

## Untersuchung der Inobhutnahmen gem. § 42 SGB VIII, gem. § 34 SGB VIII im Rahmen von befristeten Übergangsplätzen und gem. § 33 SGB VIII als Übergangspflege in der Stadtgemeinde Bremen

Blandow, Jürgen; Erzberger, Christian

Forschungsbericht / research report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:  
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Blandow, J., & Erzberger, C. (2008). *Untersuchung der Inobhutnahmen gem. § 42 SGB VIII, gem. § 34 SGB VIII im Rahmen von befristeten Übergangsplätzen und gem. § 33 SGB VIII als Übergangspflege in der Stadtgemeinde Bremen*. Bremen: Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-341074>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Eine Untersuchung im Auftrag des  
Amtes für Soziale Dienste, Bremen



Gesellschaft für innovative Sozialforschung  
und Sozialplanung e.V., Bremen

Jürgen Blandow, Christian Erzberger

**Untersuchung der Inobhutnahmen gem. § 42 SGB VIII,  
gem. § 34 SGB VIII im Rahmen von befristeten  
Übergangsplätzen und gem. § 33 SGB VIII als  
Übergangspflege in der Stadtgemeinde Bremen**

Bremen, Mai 2008



Erstellt durch die Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.  
Kohlhökerstraße 22, 28203 Bremen  
Telefon: 0421 / 334 70 80 – Fax: 0421 / 339 88 35  
E-Mail: [post@giss-ev.de](mailto:post@giss-ev.de) – Homepage: [www.giss-ev.de](http://www.giss-ev.de)

Projektbearbeitung: Prof. Dr. Jürgen Blandow und Dr. Christian Erzberger  
Textgestaltung, Layout und Büroorganisation: Gertraude Klaiber

Bremen, Mai 2008

# Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT .....</b>	<b>9</b>
<b>TEIL A    FRAGESTELLUNG UND ÜBERBLICK ÜBER DIE UNTERSUCHUNG.....</b>	<b>11</b>
<b>1        Gegenstand, Ziel und Design der Untersuchung .....</b>	<b>12</b>
1.1      Untersuchungsgegenstand .....	12
1.2      Ziele der Untersuchung.....	13
1.3      Design der Untersuchung .....	13
1.4      Projektbegleitgruppe .....	15
1.5      Datenschutz .....	15
<b>2        Aufbau des Berichtes.....</b>	<b>16</b>
<b>TEIL B    BENCHMARKING.....</b>	<b>19</b>
<b>3        Vergleich des Notaufnahmesystems der Stadtgemeinde Bremen          mit ausgewählten Kommunen.....</b>	<b>20</b>
3.1      Methodische Anmerkungen zum Vergleich der Notaufnahmesysteme.....	20
3.1.1    Ziel, Instrumentarium und Auswahl der Vergleichsjugendämter.....	20
3.1.2    Erhebungsprobleme und Einschränkungen der Dateninterpretation .....	22
<b>4        Ergebnisse des Benchmarking .....</b>	<b>23</b>
4.1      Das Inobhutnahmesystem der beteiligten Städte im Überblick.....	23
4.2      Städtevergleich nach Kennzahlen .....	31
4.2.1    Bevölkerungsdaten und Daten zur Einbindung des Notaufnahmesystems in die städtischen Verwaltungsstrukturen (Bezugsdatum 31.12.2005).....	31
4.2.1.1   Bevölkerungsdaten.....	31
4.2.1.2   Daten zur Jugendamtsstruktur und zur Zuständigkeit für das Notaufnahmesystem .....	33
4.3      Die Struktur des Notaufnahmesystems.....	34
4.3.1    Strukturkomponenten: Einrichtungen und Plätze.....	34
4.3.1.1   Grunddaten.....	34
4.3.1.2   Verteilung der Plätze auf öffentliche und Freie Träger.....	36
4.3.1.3   Plätze insgesamt auf minderjährige Bevölkerung (inkl. Plätze für UMF und in Sleep-ins).....	37
4.3.2    Alters- und geschlechtsspezifische Differenzierungen.....	37
4.4      Statistische Grunddaten zum Notaufnahmesystem insgesamt.....	39
4.4.1    Inobhutnahmen insgesamt sowie Belegtage im Inobhutnahmesystem (2005) .....	39
4.4.2    Altersstruktur der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen .....	41
4.5      Zugänge in das System und Verbleib der Kinder und Jugendlichen nach der Inobhutnahme.....	42
4.5.1    Art des Zugangs zum System .....	43
4.5.2    Verbleib der Kinder und Jugendlichen nach Beendigung der Notaufnahme .....	44
4.6      Personal und Kosten.....	45
4.6.1    Personal in Einrichtungen .....	45

4.6.2	Die Kosten der Bereitschaftspflege (in €).....	46
4.6.3	Die Kosten der stationären Unterbringung .....	47
4.6.4	(Kalkulierte) Gesamtkosten .....	48
4.7	Zusammenfassung der Ergebnisse des Benchmarking.....	50

## **TEIL C HISTORISCHE ERINNERUNGEN ..... 52**

### **5 Das Notaufnahmesystem Bremens: Von den Anfängen bis zur Gegenwart ..... 53**

5.1	Vorgeschichten.....	53
5.1.1	Erste Einrichtungen nach der Jahrhundertwende .....	53
5.1.2	Neugründungen in der Weimarer Republik .....	53
5.1.3	Im Nationalsozialismus und nach dem Zweiten Weltkrieg .....	54
5.1.4	Von den 50er-Jahren bis Mitte 1970 .....	54
5.2	Im Übergang.....	55
5.2.1	Das Aufnahme- und Beobachtungsheim Haus Neuland (1976-1983) .....	55
5.2.2	Versorgung kleiner Kinder: Die Einrichtung von Kurzzeitpflegestellen und Belegplätzen in Kinderheimen.....	58
5.3	Wege der Modernisierung: Werden und Gestalt des modernen Inobhutnahmesystems.....	59
5.3.1	Der Umstrukturierungsprozess.....	59
5.3.1.1	Erste Weichenstellungen.....	59
5.3.1.2	Konzeptionsentwicklung für die Übergangspflegestellen und eine Bestandsaufnahme nach den ersten zwei Jahren .....	61
5.3.1.3	Institutionelle Neuordnung und die Dienstanweisungen des Jugendamtes 1984 bis 1989 .....	62
5.3.1.4	Weiterentwicklung der Übergangspflegestellen .....	64
5.3.1.5	Neue Aufgaben und Bedarfsanpassungen zwischen 1989 und 1994: Trägerverbund für ältere männliche Jugendliche, Gründung des Mädchenhauses und Casa Luna.....	65
5.4.	Konsolidierung und Weiterentwicklungen (1994 – 2003).....	66
5.4.1	Diskussionsstränge .....	66
5.4.2	Institutionelle und konzeptionelle Weiterentwicklungen .....	68
5.5.	Ausblick: Die jüngsten Entwicklungen .....	71
5.5.1	Eine neue Dienstanweisung und ihre Konsequenzen.....	71
5.5.2	Kevin und die Folgen.....	73
5.6	Resümee .....	74

## **TEIL D STRUKTUREN DES NOTAUFGNAHMESYSTEMS..... 76**

### **6 Standardisierte Erhebung in den Notaufnahmeeinrichtungen ..... 77**

6.1	Methodische Anmerkungen .....	77
6.2	Ergebnisse.....	78
6.2.1	Struktur der Einrichtungen.....	78
6.2.2	Personal und Kooperation.....	79
6.2.3	Raumprogramm für den Bereich der Notaufnahmen .....	82
6.2.4	Ressourcen für die Bearbeitung spezifischer Aufgabenstellungen.....	83
6.2.5	Hausordnung, Regelungen.....	86
6.2.6	Beurteilungen von Abläufen und Prozessen .....	87

<b>7</b>	<b>Standardisierte Erhebung in den Übergangspflegefamilien .....</b>	<b>94</b>
7.1	Methodische Anmerkungen .....	94
7.2	Ergebnisse .....	96
7.2.1	Übergangspflegeplätze und Sozialzentren .....	96
7.2.2	Die Übergangspflegeeltern: berufliche Qualifikation und berufliche Tätigkeiten .....	97
7.2.3	Das eigene Netzwerk: Unterstützung bei der Betreuung .....	98
7.2.4	Die Übergangspflegeeltern: Alter, Erfahrung und Fortbildung .....	99
7.2.5	Das Betreuungssetting: häusliches Wohnumfeld .....	103
7.2.6	Die Verbindung zur Herkunftsfamilie: Ausgestaltung von Besuchskontakten .....	104
7.2.7	Die Einschätzung des Systems: Beurteilung der Qualität von Abläufen und Prozessen ..	104
7.2.8	Die Übergangspflegen: Angaben zu den betreuten Kindern und Jugendlichen in den vergangenen zwölf Monaten .....	110
7.2.8.1	Alter und Geschlecht .....	110
7.2.8.2	Zugang und Abgang der Kinder/Jugendlichen .....	110
7.2.8.3	Länge des Aufenthaltes in den Übergangspflegefamilien .....	113
7.2.8.4	Gleichzeitig betreute Kinder/Jugendliche in den Übergangspflegefamilien .....	116
<b>TEIL E</b>	<b>BEWERTUNG DES SYSTEMS DURCH FACHKRÄFTE .....</b>	<b>124</b>
<b>8</b>	<b>Bewertung durch die Leitungen und die Steuerungsstelle .....</b>	<b>125</b>
8.1.	Methodische Hinweise .....	125
8.2	Themenbereich Zusammenarbeit und Kooperation .....	126
8.2.1	Zusammenarbeit mit dem Casemanagement .....	126
8.2.2	Zusammenarbeit der Notaufnahmeeinrichtungen untereinander .....	127
8.2.3	Zusammenarbeit der Übergangspflegestellen untereinander .....	128
8.2.4	Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Übergangspflegestellen .....	128
8.2.5	Zusammenarbeit mit der Steuerungsstelle Fremdplatzierung/Notaufnahmen .....	129
8.3	Themenbereich „Veränderung von Fallkonstellationen“ .....	129
8.4	Themenbereich „Finanzierung“ .....	132
8.5	Bewertungen zum gegenwärtigen System der Inobhutnahme .....	132
8.5.1	Das Gesamtkonzept und Bedarfsfragen .....	132
8.5.2	Zum Verhältnis von institutioneller und familiärer Versorgung / besondere Strukturfragen der Übergangspflege .....	134
8.6	Perspektiven und Reformvorschläge .....	135
8.6.1	Grundlegende Erwartungen an eine Reform .....	135
8.6.2	Lücken in der Angebotspalette .....	135
8.6.3	Reformideen im Einzelnen .....	136
<b>9</b>	<b>Bewertung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Über- gangspflegefamilien und das Casemanagement .....</b>	<b>137</b>
9.1	Methodische Anmerkungen .....	137
9.2	Bewertung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen .....	138
9.2.1	Strukturfragen .....	138
9.2.2	Kooperation .....	138
9.2.3	Einzelne Problembereiche .....	141
9.2.4	Pädagogische Fragen .....	141
9.2.5	Angebotslücken und Reformbedarfe .....	142

9.3	Bewertung durch die Übergangspflegefamilien .....	143
9.3.1	Strukturfragen .....	143
9.3.2	Kooperation .....	144
9.3.3	Einzelne Problembereiche.....	146
9.3.4	Pädagogische Fragen .....	147
9.3.5	Angebotslücken und Reformbedarfe .....	149
9.4	Bewertung durch das Casemanagement.....	149
9.4.1	Strukturfragen .....	149
9.4.2	Kooperation .....	152
9.4.3	Einzelne Problembereiche.....	157
9.4.4	Pädagogische Fragen .....	160
9.4.5	Angebotslücken und Reformbedarfe .....	162
9.5	Zusammenfassung und Resümee .....	165
<b>TEIL F</b>	<b>QUANTITATIVE INOBHUTNAHMESTATISTIK UND QUALITATIVE EINZELFALLSTUDIEN .....</b>	<b>171</b>
<b>10</b>	<b>Inobhutnahmestatistik: Struktur der Inobhutnahmen im Untersuchungszeitraum.....</b>	<b>172</b>
10.1	Methodische Anmerkungen .....	172
10.2	Ergebnisse.....	174
10.2.1	Anzahl der Inobhutnahmen: Kinder/Jugendliche und Familien.....	174
10.2.2	Wechsel und Wiederaufnahmen .....	174
10.2.3	Struktur der Inobhutnahmen.....	175
10.2.3.1	Alter, Geschlecht und ethnischer Hintergrund.....	175
10.2.3.2	Lebensort vor der IO, Anlässe der Inobhutnahme, Veranlasser und zuständige Sozialzentren.....	177
10.2.3.3	Zeit der Unterbringung, Unterbringungs- und Entlassungsorte.....	180
10.2.4	Verweildauern und Belegzahlen.....	182
10.2.4.1	Grunddaten.....	182
10.2.4.2	Fallzahlen und Belegtage nach Einrichtungen, Alter und Verbleib .....	185
<b>11</b>	<b>Einzelfallstudien: Beginn, Durchführung und Beendigung von ausgesuchten Fällen.....</b>	<b>192</b>
11.1	Methodische Anmerkungen .....	192
11.2	Fallberichte .....	194
11.2.1	Fallgruppe A (Dauer bis 30 Tage) .....	194
11.2.2	Fallgruppe B (Dauer 31–90 Tage).....	214
11.2.3	Fallgruppe C (über 90 Tage) .....	234
11.3	Fallzusammenfassungen .....	255
11.4	Vergleichende Fallbetrachtung .....	269
<b>TEIL G</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN.....</b>	<b>281</b>
<b>12</b>	<b>Ergebnisse im Überblick .....</b>	<b>282</b>
12.1	Das Notaufnahmesystem und die Untersuchungsschritte .....	282
12.2.	Hauptergebnisse im Überblick.....	284

12.2.1	Ergebnisse des Benchmarking (Teil B) .....	284
12.2.2	Historische Zusammenhänge (Teil C).....	287
12.2.3	Die gegenwärtigen Strukturen: Standardisierte Befragung der Einrichtungen und der Übergangspflegefamilien ( Teil D) .....	287
12.2.4	Bewertung des Systems, von Prozessen und der zu bearbeitenden Probleme. Zentrale Einschätzungen und Kritikpunkte (Teil E) .....	290
12.2.5	Statistikanalyse und Einzelfallanalysen (Teil F) .....	292
12.2.5.1	Statistikanalyse.....	292
12.2.5.2	Einzelfallanalysen.....	294
<b>13</b>	<b>Schlussfolgerungen: Empfehlungen und Vorschläge zur Weiter- entwicklung des Bremischen Notaufnahmesystems.....</b>	<b>298</b>





## Vorwort

Der Bericht bietet eine Zusammenschau sehr unterschiedlicher Untersuchungsbereiche und ermöglicht damit einen umfassenden Blick auf das System der Notaufnahmen in Bremen.

Allerdings fiel die Untersuchung mit dem Tod des Kindes *Kevin* und dessen jugendhilfe-politischen Folgen zusammen, was die „normale“ Situation des Systems für etwa zwölf Monate außer Kraft setzte. Das System „lief über“ und statt der vielfach im Vorfeld geäußerten Verteilungsfragen in Zeiten nur knapper Belegung standen jetzt Fragen der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen bei knappem Platzangebot im Vordergrund. Dieser ungewöhnlichen Situation entsprechend sind auch die Ergebnisse zumindest „kontaminiert“. Gleichwohl wurde versucht, diese besonderen Gegebenheiten in Rechnung stellend, die Untersuchung so zu gestalten, dass die Ergebnisse auch unabhängig vom „Kevin-Effekt“ Gültigkeit beanspruchen können.

Die Untersuchung lebt vom besonderen Engagement der vielen für Zwecke dieser Untersuchung befragten Personen: Vertreter anderer Städte, Steuerungsstelle, Casemanagement, Übergangspflegefamilien, Leitungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notaufnahmeeinrichtungen. Sie alle haben sich die Zeit genommen, unsere Fragen geduldig zu beantworten. Wir sind auf fundiertes Fallwissen, reflektierte Einschätzungen und sorgfältige Datenaufbereitung gestoßen. Allen, die an der Verwirklichung dieser Untersuchung durch ihre Beteiligung mitgewirkt haben, sei herzlich gedankt.



## **Teil A Fragestellung und Überblick über die Untersuchung**

# 1 Gegenstand, Ziel und Design der Untersuchung

Gegenstand und Ziel geben die inhaltliche Richtung der Untersuchung an. An diesen Parametern müssen die Ergebnisse und Vorschläge zur Veränderung des Systems gemessen werden.

## 1.1 Untersuchungsgegenstand

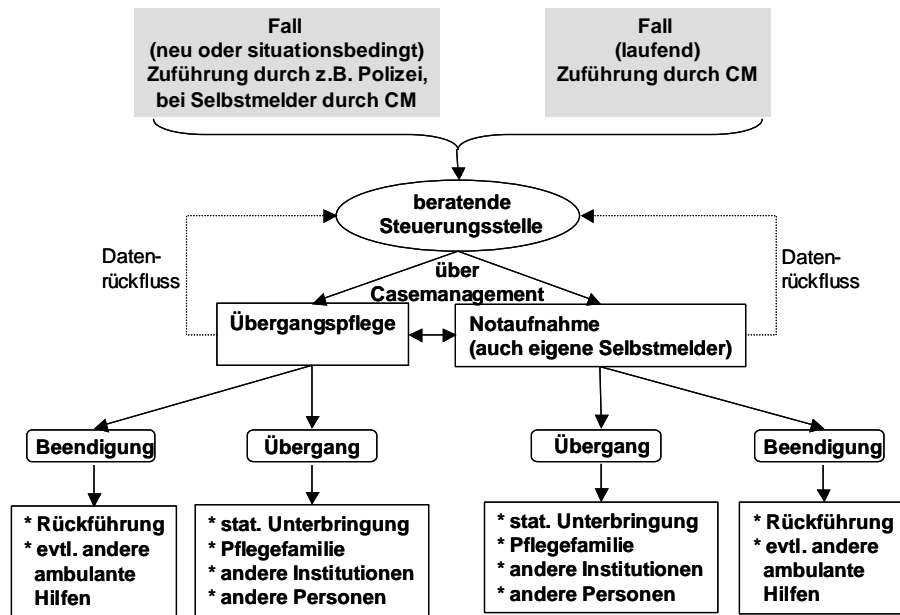
Die Untersuchung befasst sich mit unterschiedlichen Aspekten der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII und der sich ggf. anschließenden weiteren Clearingphase im Rahmen einer Maßnahme nach § 34 SGB VIII sowie von Maßnahmen nach § 33 SGB VIII im Rahmen der Übergangspflege. Dabei stehen quantitative Ergebnisse über Anlässe, familiäre Hintergründe und die Länge der Inobhutnahmen, Charakteristika der von Inobhutnahme betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie die Zuordnung der Inobhutnahmen zu den einzelnen Casemanagern und Casemanagerinnen ebenso im Lichte der Ermittlung wie qualitative Aussagen über Alternativen bei den Hilfen, Gründe der Unterbringung und Ansichten über Verbesserungen oder Modifikationen des Systems. Es werden Daten auf der Ebene von konkreten Fällen und Daten auf der Ebene von übergeordneten Sichtweisen des Systems gesammelt. Darüber hinaus soll das System, wie es in Bremen zurzeit angewendet wird, mit entsprechenden Systemen anderer Kommunen verglichen werden.

Es wird insgesamt davon ausgegangen, dass die Inobhutnahmen situativ geschehen können, z. B. durch Intervention der Polizei oder „sich ankündigend“ im Rahmen von laufenden Hilfen durch einen Casemanager / eine Casemanagerin. Die Zuweisung selbst wird durch eine zentrale Steuerungsstelle beratend begleitet. Diese wird zur Vorklärung hinsichtlich der Inanspruchnahme einer Übergangspflege (gem. § 33 SGB VIII) oder einer Notaufnahmeeinrichtung (gem. § 42 SGB VIII bzw. als Übergangsplatz gem. § 34 SGB VIII) genutzt. Die letztendliche Zuweisung erfolgt dann in der Regel über das Casemanagement. Tätig wird die Steuerungsstelle auch bei Übergängen zwischen den beiden Systemen der Notaufnahme und der Übergangspflege. Gleichzeitig findet hier eine Sammlung von Daten statt, die einen Überblick über die Fälle der Inobhutnahmen gestattet.

Inobhutnahmen sollen eine Dauer von vier Wochen nicht überschreiten. In dieser Zeit ist im Regelfall der weitere Weg des Kindes/Jugendlichen zu klären. In begründeten Einzelfällen kann es hier zur Verlängerung der Inobhutnahme kommen, die dann als befristeter Übergangsplatz nach § 34 SGB VIII weitergeführt wird. Der Clearingprozess wird schnellstmöglich mit Beginn der Hilfeplanung – als Leistung gemäß §§ 27 ff. – eingeleitet.

Die Inobhutnahme endet mit einer Rückführung (bzw. der Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in die Familie) und/oder mit einer ambulanten Jugendhilfemaßnahme. Sie endet auch, wenn eine Entscheidung zum Übergang des Kindes/Jugendlichen in eine andere Betreuungsform getroffen wurde. Schaubild 1 verdeutlicht den Weg der Inobhutnahmen.

**Schaubild 1: Wege der Inobhutnahmen in der Stadtgemeinde Bremen**



Die unterschiedlichen Formen und Wege der Inobhutnahme in der Stadtgemeinde Bremen sind Gegenstand der Untersuchung.

## 1.2 Ziele der Untersuchung

Über die Ermittlung von Daten zu konkreten Einzelfällen und Daten, die auf die Qualität des Gesamtsystems zielen, soll ein möglichst vollständiges Bild über das Verfahren der Inobhutnahme in der Stadtgemeinde Bremen entstehen. Die gesammelten Informationen sollen zur Optimierung des Gesamtsystems auf den Ebenen von Struktur, Prozess und Ergebnis genutzt werden, wobei die Arbeitsweisen der Notaufnahmeeinrichtungen und der Übergangspflegen zu berücksichtigen sind. Jugendpolitisches Anliegen ist, den Gesamtprozess von Inobhutnahme und Clearing so zu gestalten, dass er für die betroffenen Kinder und Jugendlichen möglichst „schonend“ verläuft.

Im Wesentlichen werden drei Ziele verfolgt:

- vollständiger Blick auf das System der Inobhutnahmen,
- Bereitstellung von Informationen zur Erarbeitung von Optionen für die praxisgerechte und das Kindeswohl berücksichtigende Durchführung der Notaufnahmen,
- Vorschläge zur Modifikation konzeptioneller Grundlagen und/oder zur praktischen Durchführung des Systems der Notaufnahmen in der Stadtgemeinde Bremen. Besondere Stellungnahmen werden zur Kostenstruktur des Gesamtsystems im Vergleich mit anderen Städten, zur Frage der Verweildauern von Kindern und Jugendlichen im System der Notaufnahme, zu den Übergängen in weiterführende Hilfen, zu Fehlbelegungen, zum Verhältnis von Übergangspflegen und Notaufnahmeeinrichtungen und zu Aufgaben der Abklärung hinsichtlich der Entwicklung von Perspektiven für die in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen erwartet

## 1.3 Design der Untersuchung

Die Evaluation des Notaufnahmesystems in der Stadtgemeinde Bremen wurde als mehrschichtiges Vorhaben geplant: Dabei handelt es sich ...

- ♦ ... um ein Benchmarking:

Dieses dient dazu, eine Grundlage zur Bewertung der Situation in Bremen zu schaffen. Hier wurden neun großstädtische Jugendämter um die Darstellung ihres Systems gebeten, um einen Vergleich zwischen dem Bremer System der Notaufnahmen mit den entsprechenden Systemen der ausgewählten Kommunen zu ermöglichen.

- ♦ ... um eine Strukturevaluation des Gesamtsystems auf der Basis der Prozessdaten des AfSD und auf der Grundlage standardisierter und qualitativer Erhebungen bei Notaufnahmestellen und Übergangspflegestellen.
- ♦ ... um eine Analyse von Prozessdaten des AfSD. Diese dienen der Analyse der Länge des Aufenthaltes in der Notaufnahme, des Alters der Kinder/Jugendlichen, des Grundes der IO und des weiteren Verbleibs nach Beendigung der Notaufnahme. Darüber hinaus bilden sie Daten die Grundlage zur Auswahl von Fallinterviews.

Die standardisiert und qualitativ erhobenen Daten zielen auf die Erfassung von Unterschieden zwischen den Angeboten von Notaufnahmestellen und Übergangspflegen, auf die fachliche Qualifikation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Raumsituation, die Belegung, die Personalsituation, die Ausschlusskriterien und auf Einschätzungen zur Kooperation der Familien und Einrichtungen untereinander und mit den CM.

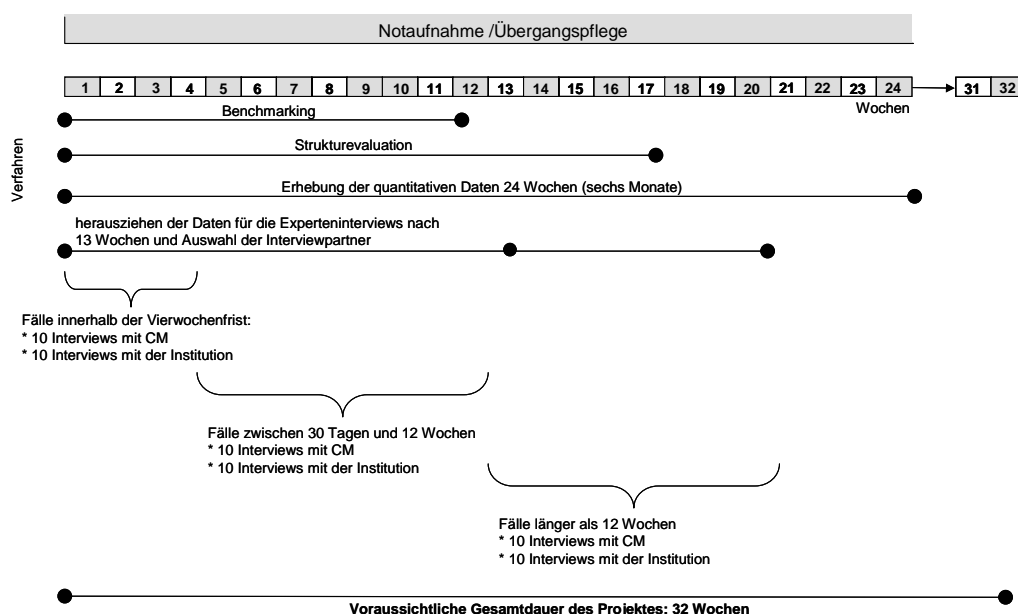
- ♦ ... um eine qualitative Erhebung von Einzelfällen bei Casemanagern, Notaufnahmestellen und Übergangspflegen:

Über diese Erhebung soll ein näherer Einblick in die Verfahren und Kooperationen zwischen den beteiligten Stellen gewonnen werden. Es wurden Experteninterviews mit Casemanagerinnen und Casemanagern des AfSD, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Notaufnahmeeinrichtungen und mit Mitgliedern von Übergangspflegefamilien geführt. Diese Interviews bezogen sich zum einen auf konkrete Fälle und enthielten darüber hinaus generelle Fragen nach der Funktionstüchtigkeit des Systems.

Die Fallanalysen erfolgten in drei Gruppen mit je zehn Fällen– definiert nach der Länge des Aufenthaltes im System.

Das Schaubild 2 gibt einen Gesamtüberblick über die zeitliche Planung im Vorfeld der Untersuchung und die Verortung der einzelnen Teiluntersuchungsschritte.

**Schaubild 2: Überblick über die Untersuchung (Planung)**



Die Evaluation sollte in einem Zeitraum von 32 Wochen durchgeführt werden. Da jedoch für einige Teiluntersuchungsschritte mehr Zeit benötigt wurde (schleppender Rücklauf der Benchmarkingbögen aus den Jugendämtern, Probleme bei der Erreichbarkeit einzelner Interviewpartner, Urlaubszeiten), musste der Brutto-Untersuchungszeitraum um 18 Wochen verlängert werden. Insgesamt wurde für die Evaluation ein Jahr benötigt.

#### **1.4 Projektbegleitgruppe**

Um die Praxisrelevanz zu garantieren und Fehler aufgrund von Unkenntnis der jeweiligen Gegebenheiten zu vermeiden, wurde flankierend zu der Untersuchung eine Projektbegleitgruppe gebildet. Sie setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern des AfSD, des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Sport, der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ für die Übergangspflegen und die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG) für die Notaufnahmeeinrichtungen – Letztere vertreten durch die St. Johannis Kinder- und Jugendhilfe des Caritasverbandes Bremen, das Mädchenhaus, das Hermann Hildebrandt Haus, den Trägerverbund Jugendhilfe und Soziale Arbeit und das St. Theresienhaus zusammen. Die Aufgabe der Gruppe bestand in der Diskussion und Modifikation der Erhebungsmaterialien, der Vorbereitung und „Feinsteuerung“ der Untersuchung und – nach Vorlage des ersten Berichtsentwurfs – der Unterstützung bei der Interpretation der Ergebnisse.<sup>1</sup>

#### **1.5 Datenschutz**

Da im Zuge der Evaluation personenbezogene Daten erhoben werden mussten, wurde im Vorfeld der Untersuchung ein Datenschutzkonzept erstellt. Dieses wurde von dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit geprüft und nach einigen Korrekturen am 23.10.2006 genehmigt. Alle Erhebungsschritte orientierten sich an den dort beschriebenen Vorgaben.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> An dieser Stelle sei den Mitgliedern der Gruppe für ihre Mitarbeit herzlich gedankt. Namentlich: Frau Ostermann (Steuerungsstelle Fremdplatzierung), Frau Ohlebusch (Mädchenhaus), Frau Röpke (St. Johannis, Caritas), Frau Salvender-Horwedel (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Sport), Herr Ostermann (LSA), Herr Friedrich (Steuerungsstelle Fremdplatzierung), Herr Holakovsky (AfSD), Herr Riem (St. Theresienhaus), Herr Börder (Jugendhilfe und Soziale Arbeit), Herr Pape (Hermann Hildebrandt Haus), Herr Ehmke (AfSD, SZ1).

<sup>2</sup> Das Konzept ist im Anhang einzusehen.



## 2 Aufbau des Berichtes

Der Bericht fasst die Ergebnisse der Evaluation zusammen und stellt sie in verbalisierter, tabellarischer und grafischer Form dar. Er versteht sich als Bündelung aller Informationen, die im Zeitraum von Oktober 2006 bis August 2007 im Rahmen der Bewertung des Notaufnahmesystems gesammelt wurden.

Gegliedert ist der Bericht in die sieben Teile „A bis G“, die einzelne Teiluntersuchungsschritte repräsentieren. Jeder Teil ist in sich noch nach Kapiteln untergliedert und besitzt eine gewisse Autonomie, was auch dadurch zum Ausdruck kommt, dass die Untersuchungsschritte getrennt voneinander erarbeitet wurden. Diese Struktur schlägt sich im Bericht nieder. So wurden die methodischen Überlegungen und Entscheidungen nicht in einem separaten Kapitel dargestellt, sondern leiten den jeweiligen Berichtsteil mit Verweis auf die methodischen Spezifika ein. Jeder Teil endet mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse.

Nach dem hier vorliegenden **Teil A** (der Auftrag und seine Realisierung) sind die nachfolgenden Teile:

**Teil B:** Gegenstand dieses Teils ist der Vergleich des Bremer Systems der Notaufnahmen mit den entsprechenden Systemen anderer ausgewählter Jugendämter. Der Bericht enthält zusammenfassende Beschreibungen der verschiedenen Systeme sowie tabellarisch aufgearbeitete Daten zu den jeweiligen Gegebenheiten. Die Auswertung erfolgt mit besonderem Blick auf die Verortung Bremens im Kanon der zum Vergleich herangezogenen Städte, wozu auch auf Einschränkungen bei der Interpretation des Vergleiches verwiesen wird.

**Teil C:** Dieser Teil entstand außerhalb des eigentlichen Evaluationsvorhabens. In ihm ist die historische Entwicklung des Bremer Notaufnahmesystems von seinen Anfängen bis in die Gegenwart hinein skizziert. Der von Jürgen Blandow allein verantwortete Beitrag verdeutlicht tradierte Schwierigkeiten bei der Organisation eines schwierigen Arbeitsfeldes und schildert die Weichenstellungen, die zur gegenwärtigen Struktur geführt haben. Erst durch diese Betrachtung wird ersichtlich, warum bestimmte Strukturen sich heute in der vorfindbaren Weise darstellen.

**Teil D:** Thema dieses Teils sind die Strukturen des stadtbremischen Notaufnahmesystems. Mitgeteilt werden die Ergebnisse aus standardisierten Erhebungen in den Einrichtungen und in den Übergangspflegefamilien. Es werden Aussagen zur Strukturqualität dieser beiden Teile des Notaufnahmesystems präsentiert. Entlang der schriftlichen Erhebungsbögen wird über die Personalsituation und über Qualitätsmerkmale der betreuenden Personen in Einrichtungen und Übergangsfamilien berichtet, über Angebotselemente und das Raumangebot, über Hausordnungen und Regeln sowie über Rahmenbedingungen für die Elterneinbeziehung. Darüber hinaus wird der Blick auf die Belegung der Übergangspflegefamilien gerichtet und schließlich werden Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten zu verschiedenen Aspekten der Kooperation und anderen Fragen über Prozessqualitäten mitgeteilt.

**Teil E:** Teil verschiedener Untersuchungsschritte war die Erhebung von Einschätzungen und Bewertungen zum stadtbremischen Notaufnahmesystem. Zusätzlich zu den quantifizierten Bewertungen im Teil D gab es qualitative Interviews mit den Einrichtungsleitungen und – für die Übergangspflege – mit der Steuerungsstelle. Darüber hinaus wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Übergangsfamilien und Casemanagerinnen und Casemanager anlässlich von Falldarstellungen nach Einschätzungen und Reformideen gefragt. Teil E berichtet über die Ergebnisse und fasst sie zu grundlegenden Dimensionen zusammen. Der Teil informiert somit über die Bewertung des Gesamtsystems und seiner einzelnen Komponenten aus Sicht der Beteiligten, verweist auf von der Praxis empfundene Lücken in der Angebotspalette und stellt die Reformideen der Beteiligten vor.

**Teil F:** Der letzte Ergebnisteil ist der Analyse von Einzelfällen gewidmet. Basierend auf Interviews mit den jeweils fallführenden Casemanagerinnen und Casemanagern und – mit ihnen parallelisiert – mit „Bezugserziehern“ und Bezugspersonen in Übergangspflegefamilien wurden insgesamt 31 Fallverläufe rekonstruiert und zu Fallberichten verdichtet. In zwei Abstraktionsschritten werden Kernelemente des Verlaufs herausgearbeitet und für die drei Fallgruppen „unter 30 Tage Dauer“, „30 bis 90 Tage Dauer“ und „über 90 Tage Dauer“ vergleichend analysiert. Ziel dieses Untersuchungsschrittes ist zum einen die Veranschaulichung von Kinder- und Jugendschicksalen und ihres Weges in, durch und aus dem Notaufnahmesystem, zum anderen soll es Strukturschwächen anhand konkreter Fälle sichtbar machen und Hintergründe für sowohl kurze als auch lange Verweildauern beleuchten.

**Teil G:** Mit diesem Teil schließt der Bericht ab. Die Einzelergebnisse der Untersuchungsteile werden zusammengeführt und im Hinblick auf das Funktionieren des Gesamtsystems beurteilt. Es schließen sich Vorschläge zur Modifikation des Systems an. Der eilige Leser findet in diesem Teil in komprimierter Form die Untersuchungsergebnisse und die aus ihnen gezogenen Schlussfolgerungen.

In den Bericht werden zur besseren Lesbarkeit und Orientierung Kürzel und Symbole eingeführt:

- ♦ Nicht immer gelingt es, Bezeichnungen in der männlichen und weiblichen Form wiederzugeben. In den Fällen, in denen ausschließlich die männliche Form verwendet wurde, ist die weibliche Form selbstverständlich immer mit gemeint.
- ♦ Da einige Bezeichnungen immer wieder im Text vorkommen, werden für diese häufig Abkürzungen verwendet:

Kürzel	Bedeutung
AfSD	Amt für Soziale Dienste
CM	Casemanagement, Casemanager/-in
DSH	Differenzierte Soziale Hilfen (im Trägerverbund JUS GmbH)
HHH	Hermann Hildebrandt Haus
IO	Inobhutnahme
JOH	St. Johannis Kinder- und Jugendhilfe
JUS	Jugendhilfe und soziale Arbeit GmbH
MH	Mädchenhaus Bremen e.V.
MOB	Mobile Betreuung Bremen
PiB	Pflegekinder in Bremen GmbH
STEU	Steuerungsstelle Fremdplatzierung (Übergangspflegen), Frau Ostermann
SZ	Sozialzentren
T-HAUS	St. Theresienhaus
Ü-Fam.	Übergangspflegefamilie
UMF	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
Üpfl.	Übergangspflege
WoKo	Wochenkonferenz
NA	Notaufnahme

- ♦ In den einzelnen Kapiteln werden zum Teil weitere Abkürzungen verwendet. Die Erläuterungen befinden sich dann an den entsprechenden Stellen.
- ♦ Für die eilige Leserin / den eiligen Leser wurden in den Bericht durchgängig Aufmerksamkeitsinseln eingebaut, in denen jeweils zentrale Ergebnisse einzelner Kapitel komprimiert dargestellt sind. Hervorgehoben sind ebenfalls spezielle Erläuterungen zu grafischen Darstellungen, Tabellen und verwendeten Symbolen im Text, um eine schnelle Verständlichkeit ohne Suchprozesse im Fließtext zu erreichen. Die Zusammenfassungen wurden gekennzeichnet durch:

☒ Zusammenfassungen

Die Erläuterungen wurden gekennzeichnet durch:

 Erläuterungen zu Grafiken und Abbildungen

## **Teil B   Benchmarking**

### 3 Vergleich des Notaufnahmesystems der Stadtgemeinde Bremen mit ausgewählten Kommunen

#### 3.1 Methodische Anmerkungen zum Vergleich der Notaufnahmesysteme

Jedes Benchmarking ist mit spezifischen Problemen behaftet. Der Vergleich der Strukturen der Notaufnahmesysteme unterschiedlicher Jugendämter macht da leider keine Ausnahme. Entsprechend wird zu Beginn dieses Kapitels auf die Durchführung des Benchmarking und die Schwierigkeiten der Interpretation der Daten näher eingegangen.

##### 3.1.1 Ziel, Instrumentarium und Auswahl der Vergleichsjugendämter

Der Zweck des Benchmarking ist es, die Bremer Strukturen mit Strukturen anderer Großstädte zu vergleichen, Anregungen für Strukturveränderungen für Bremen zu erhalten und Daten für eine Kosten-Nutzen-Analyse verschieden strukturierter Notaufnahmesysteme zu sammeln.

Durchgeführt wurde das Benchmarking als Fragebogen-Erhebung. Der Fragebogen wurde nach Vorlagen vom Untersuchungsteam in mehreren Schritten von der Begleitgruppe zum Evaluationsprojekt diskutiert und durch Bearbeitung in Bremen einem Pre-Test unterzogen. Der endgültige Fragebogen umfasst sieben Bereiche:

**Bereich I:** Erhebung von bevölkerungsstatistischen Daten (Einwohnerzahl, Anzahl Kinder und Jugendliche nach Altersklassen und Geschlecht, ausländische Kinder und Jugendliche nach Altersklassen und Geschlecht) sowie von Daten zur Struktur des Jugendamtes und zur Einbindung des Inobhutnahmesystems in die Jugendamtsstruktur

**Bereich II:** Daten zur Struktur des Notaufnahmesystems<sup>3</sup> (Komponenten, Fallzahlen, Personalbesatz, Trägerschaften, Finanzierungsform)

**Bereich III:** Statistische Grunddaten zum Notaufnahmesystem insgesamt (Anzahl der Inobhutnahmen, Altersgruppen)

**Bereich IV:** Zugänge und Abgänge aus dem System (Art des Zugangs, vorheriger Aufenthalt, Verbleib der Kinder nach Beendigung der Notaufnahme)

**Bereich V:** Verfahrensweisen (Zugang zum System, Inobhutnahme und fortgesetzte Hilfeplanung/Umwandlung in eine andere Hilfeform)

**Bereich VI:** Finanzierung des Notaufnahmesystems bei Entgeltzahlungen, Zuwendungsfinanzierung sowie Mischfinanzierungen und Regelungen zum Personaleinsatz

**Bereich VII:** Ein skaliertes Rating zur Bewährung der Komponenten des Inobhutnahmesystems.<sup>4</sup>

Erhoben wurden die Daten für das Jahresende 2005.<sup>5</sup>

Einbezogen wurden – nach Diskussion dieser Frage in der Begleitgruppe – neben Bremen (HB<sup>6</sup>) zunächst elf Städte: Berlin (B), Düsseldorf (D), Dortmund, Dresden (DD), Essen, Frankfurt am Main (F), Hamburg (HH), Köln (K), Leipzig (L), Nürnberg (N) und

---

<sup>3</sup> Die Begriffe „Inobhutnahmesystem“ und „Notaufnahmesystem“ werden synonym benutzt.

<sup>4</sup> Das Rating wurde nicht ausgewertet, da alle Städte – in ihrer offiziellen Darstellung jedenfalls – mit ihrem System und seinen Komponenten zufrieden sind.

<sup>5</sup> Der Fragebogen ist im Anhang einzusehen.

<sup>6</sup> In den tabellarischen Übersichten des Ergebnisteils werden die Autokennzeichen der einbezogenen Städte benutzt.

München (M). Es handelt sich hierbei um Städte, die zum IKO-Vergleichsring gehören, und solche, die von Mitgliedern der Begleitgruppe zusätzlich benannt wurden. Nach der Absage der Stadt Essen und Nicht-Rücksendung des Fragebogens aus Dortmund verblieben inklusive Bremen neun Städte für den Vergleich. Von den übersandten Fragebögen konnte jener aus Berlin nicht in den Vergleich einbezogen werden, da sich die Meldung lediglich auf die Zentralen Kinder- und Jugenddienste bezog, die jedoch für ganz Berlin mit seinen zwölf relativ selbstständigen Bezirken und zum Teil eigenen Notaufnahmesystemen für den Städtevergleich nicht hinreichend aussagekräftig sind. Jedoch werden einige Berliner Daten dort einbezogen, wo sie zur Gesamtbeschreibung des Notaufnahmesystems im Vergleich zu den anderen Städten sinnvoll erscheinen. Insgesamt wird Bremen also (ohne Berlin) mit acht anderen Städten verglichen (vgl. Abbildung 1).

**Abbildung 1: Vergleichsstädte im Benchmarking**



Die Fragebögen wurden den Amtsleitungen der Jugendämter der beteiligten Städte im Oktober 2006 mit einem Begleitschreiben der Bremer Amtsleitung übersandt und von dort an die jeweils zuständige – das Notaufnahmesystem koordinierende – Dienststelle weitergeleitet. Ein erster Rücklauf war Anfang Dezember 2006 zu verzeichnen, der letzte Fragebogen ging Anfang April 2007 ein. Zwischenzeitlich gab es Nachfragen des Untersuchungsteams in den Städten und das Angebot zur Unterstützung bei der Bearbeitung. Der Bitte, dem Fragebogen – soweit vorhanden – zusätzlich schriftliche Unterlagen (Jahresberichte etc.) beizulegen, konnte nur von einem Jugendamt nachgekommen werden. Eine zusätzliche Informationsquelle bildeten schließlich Internet-Recherchen. Ihr Wert lag vor allem in zusätzlichen Informationen über einzelne Träger und Einrichtungen des Notaufnahmesystems der Städte.

### 3.1.2 Erhebungsprobleme und Einschränkungen der Dateninterpretation

Wiewohl alle Fragebögen gewissenhaft bearbeitet wurden, konnten gleichwohl nicht alle Fragen von allen Städten beantwortet werden, da für einzelne Fragenkomplexe Daten entweder nicht erhoben wurden oder nicht zeitnah zur Verfügung standen. Während ein Teil der zunächst fehlenden Angaben dann über telefonische Nachfragen – zum Teil bei verschiedenen Dienststellen der Städte – sowie über Internet-Recherchen nacherhoben werden konnten, sind in Einzelfällen Lücken geblieben. Für die Auswertung gravierender als einzelne Lücken erwiesen sich allerdings drei Tatbestände:

- ♦ **Unterschiedliche Erhebungsprobleme in den Städten:** Nicht in allen Städten gibt es eine zentrale Zuständigkeit für die Notaufnahmen, sodass die Daten z. B. aus verschiedenen (zum Teil selbstständigen) Bezirken oder Sozialzentren zusammengetragen werden mussten. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Zusammenführung der Daten (schon, weil vermutlich einheitliche Datensätze nicht immer zur Verfügung stehen) zu Ungenauigkeiten geführt hat.
- ♦ **Unterschiedliche Definitionen bzw. Unterschiede in der Zusammenfassung von Daten:** Wie noch zu zeigen sein wird, ist nicht nur das Notaufnahmesystem in den beteiligten Städten recht unterschiedlich organisiert, es gibt auch stark voneinander abweichende Verfahrensregelungen und rechtliche Zuordnungen. So gibt es etwa Städte, in denen das Bereitschaftspflegesystem (in Bremen Übergangspflege) – auch weil es unterschiedlichen Zwecken dient – nur teilweise, aber nicht klar dem Inobhutnahmesystem zugerechnet werden kann. Andere Beispiele sind: Es gibt Städte, in denen ein größerer Teil dessen, was in anderen Städten dem Inobhutnahmesystem nach §§ 42 zugerechnet wird, bereits von vornherein – z. B. in Form von Clearinggruppen – außerhalb des Notaufnahmesystems angesiedelt ist. In Belegungs- und Finanzdaten gehen in einigen Fällen auch Daten über Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge (UMF) und auf Kosten auswärtiger Jugendämter untergebrachte Kinder und Jugendliche ein – da dieses aber nicht immer der Fall ist und es keine Möglichkeit gibt, die Darstellung zu differenzieren, sind hier Ungenauigkeiten zu erwarten. Dies trifft auch auf die übermittelten Gesamtdaten (Bestandszahlen, Belegungstage, Finanzdaten) zu.
- ♦ **Unterschiedliche Zuordnung von Diensten:** Ein Sonderproblem zu dem unter 2. Genannten ist, dass unterschiedliche Strukturkomponenten auch haushaltsrechtlich unterschiedlich gewertet werden. So wird etwa in einer Stadt im Wechseldienst ein Nottelefon durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den bezirklichen Gliederungen versorgt, sodass die Kosten hierfür an anderer Stelle als im Notaufnahmesystem auftauchen und auch gar nicht unmittelbar zurechenbar sind. Oder: die Bereitschaftspflege kann mal als Teil des Notaufnahmesystems betrachtet werden und auch innerhalb dieses Systems organisiert sein, in anderen Städten handelt es sich um einen eigenen, z. B. im Fachdienst Pflege- und Adoptionsvermittlung angesiedelten Dienst, sodass zumindest die Personalkosten nicht im Haushalt für Notaufnahmen „auftauchen“. Auch die schon erwähnte, manchmal dezentrale Organisationsform macht die Zuordnung von Regie- und Verwaltungskosten zum Notaufnahmesystem nicht möglich.

In der Konsequenz bedeutet dies, dass die übermittelten Daten nicht immer den gleichen Gegenstand abbilden. Um die damit verbundenen – ggf. gravierenden – Fehlerquellen für eine vergleichende Untersuchung zu minimieren, wurde zwar über Nachfragen versucht, den Bedeutungsgehalt des jeweils Übermittelten zu erfassen, nicht aber konnte es darüber gelingen, immer zu tatsächlich vergleichbaren Daten zu kommen, da es sich eben um strukturell unterschiedliche Erhebungs- und Zuordnungsfragen handelt. Die nur teilweise Vergleichbarkeit ist von vornherein in Rechnung zu stellen.

## 4 Ergebnisse des Benchmarking

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt zum einen qualitativ beschreibend (Abschnitt 4.1) und zum anderen tabellarisch vergleichend (Abschnitt 4.2). Besonderheiten und Berechnungsprobleme werden bei Bedarf je Stadt erläutert.

### 4.1 Das Inobhutnahmesystem der beteiligten Städte im Überblick

In diesem Abschnitt werden die Inobhutnahmesysteme der beteiligten Städte (inklusive Berlin im Anhang) qualitativ beschrieben, wobei – nach einer jeweils kurzen Skizze zur Stadt – auf deren Strukturelemente und organisatorische Regelungen eingegangen wird. Herausgearbeitet werden die Besonderheiten der jeweiligen Systeme.

#### a) Bremen (Stadt)

Bremen ist eine Stadt mit rund 550.000 Einwohnern, unter ihnen rund 87.000 Kinder und Jugendliche. Der Anteil nicht-deutscher Minderjähriger an allen liegt bei 14,1 %. Jugendamtsaufgaben werden von den Fachdiensten Kinder und Jugendliche in den sechs Sozialzentren der Stadt wahrgenommen.

Das Inobhutnahmesystem beruht auf den beiden gleichberechtigten Säulen Bereitschaftspflege in kommunaler Regie (in Bremen unter dem Namen Übergangspflege) und einem dezentralisierten System für stationäre Inobhutnahmen, an dem sechs freie Träger beteiligt sind. Die Übergangspflege ist primär ein Laiensystem. Seine Besonderheit ist, dass Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen aufgenommen werden können und der Anteil Jugendlicher und älterer Kinder sogar deutlich über dem Anteil von Kleinkindern liegt. Eine weitere Besonderheit ist, dass in Einzelfällen bis zu fünf Jugendliche gleichzeitig aufgenommen werden können.

Die Gesamtsteuerung erfolgt über die ambulanten Dienste in den Sozialzentren (als Beauftragte des Jugendamtes) sowie eine zentrale Fachstelle für Notaufnahmen. Die beteiligten Einrichtungen sind außerhalb von Dienstzeiten zur vorläufigen Inobhutnahme befugt, ansonsten erfolgt die Zugangssteuerung aber über die zentrale Fachstelle. Übergangs-Familien werden unmittelbar von der zentralen Fachstelle belegt. Sie ist auch insgesamt für diesen Bereich (Auswahl, Betreuung, Beratung) zuständig.

Die **dezentralen Einrichtungen** mit ihren zusammen 49 Plätzen (2005) sind nach Alter und Geschlecht sowie – eine Einrichtung betreffend – Region differenziert. Es gibt eine Einrichtung für Kinder 0-13 (primär 0-10 Jahre) mit 24 Plätzen, eine Einrichtung für männliche Jugendliche im Alter ab 13 (primär ab 15 Jahre) mit sieben Plätzen, ein autonomes **Mädchenhaus** mit acht Plätzen, ein weiteres Mädchenspezifisches Angebot für Mädchen ab 12 Jahren mit fünf Plätzen und ein gemischtgeschlechtliches Angebot für Kinder/Jugendliche ab 12 Jahren mit primärer Zuständigkeit für einen am Rande der Stadt liegenden Bezirk (Bremen Nord) mit fünf Plätzen. Die **Übergangspflege** umfasste zum Zeitpunkt der Untersuchung 24 Familien mit 50 Plätzen; diese Zahl unterliegt aber Schwankungen.

**UMF** (Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge) werden über eine eigene Notaufnahmeeinrichtung mit vier Plätzen in freier Trägerschaft versorgt; die wenigen Unterbringungen auf Kosten anderer Jugendämter werden im Regelsystem mitversorgt. Im Einzelfall erfolgen auch Inobhutnahmen bei geeigneten Familien im sozialen Umfeld der Kinder oder Jugendlichen. Ein **Sleep-in** ist in Bremen nicht vorhanden. Andere **geeignete Personen aus dem sozialen Umfeld** der Kinder werden gelegentlich hinzugezogen, spielen konzeptionell aber keine Rolle. Ein **zentraler Notruf** existierte im Bezugszeitraum für diese Untersuchung nicht. Mit seinem Aufbau wurde kürzlich begonnen.



Mitte 2005 wurde für den stationären Bereich eine Trennung von Inobhutnahmen nach § 42 und – verbunden mit einer deutlichen Pflegesatzabsenkung – **Anschlusshilfen nach § 34** vorgenommen. Die Umwandlung wurde an den Beginn bzw. das Vorliegen eines Hilfeplans gebunden. Die Weiterbetreuung der Kinder oder Jugendlichen erfolgt jedoch am selben Ort bis zur Beendigung des Clearingprozesses. Gegenwärtig werden hierzu neue Regelungen verhandelt.

## b) Dresden

Dresden ist eine Stadt mit knapp 500.000 Einwohnern, unter ihnen rund 70.000 Minderjährige. Der Anteil nicht-deutscher junger Menschen unter allen jungen Menschen unter 18 Jahre alt liegt mit 2.929 Kindern und Jugendlichen bei 4,4 %. Es gibt ein zentrales Jugendamt mit Außenstellen.

Dresden verfügt über einen **zentralisierten Kinder- und Jugendnotdienst (KJND)** als Fachbereich des Jugendamtes. Er fungiert als örtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe und als Steuerungsstelle und ist mit einem stationären Bereich (15 Plätze) für alle Altersgruppen verbunden. In seinen Zuständigkeitsbereich gehören auch die acht bis zehn **Bereitschafts-Familien** des Jugendamts mit zusammen bis zu 18 Plätzen für 0- bis 6-jährige Kinder. Sie können auch nachts belegt werden. Im Bedarfsfall ist der KJND ferner für die Einschaltung des Familiengerichts verantwortlich. Er ist rund um die Uhr über ein **zentrales Notruftelefon** erreichbar. Vom Leitungs- und Betreuungspersonal werden auch telefonische Beratungen geleistet.

Beteiligt ist ferner ein **Freier Träger** mit einem autonomen **Mädchenhaus** mit sechs Plätzen für 12- bis 18-jährige Mädchen. Die ganz wenigen **UMF** sowie Unterbringungen auf Kosten anderer Jugendämter erfolgen innerhalb des Systems. Ein **Sleep-in** gibt es in Dresden nicht. **Unterbringungen bei anderen geeigneten Personen** werden in Dresden vereinzelt praktiziert.

Für die Inobhutnahme der 0- bis 6-jährigen Kinder in Bereitschaftspflegestellen sind ASD und KJND zuständig. Die Zugangssteuerung erfolgt rund um die Uhr durch den Zentralen Kinder- und Jugendnotdienst.

Der anonymen Mädchenzuflucht wurde die Aufgabe der Inobhutnahme zur Ausführung vom Jugendamt übertragen, sie vollzieht den hoheitlichen Auftrag in dessen Auftrag. Es gibt keine Umwandlung einer Maßnahme nach § 42 SGB VIII in eine Maßnahme nach § 34. **Reformideen** betreffen den Ausbau der Bereitschaftsbetreuung, über die die ab 2006 weggefallenen Plätze in einer stationären Kleinkindgruppe kompensiert werden sollen.

## c) Düsseldorf

In Düsseldorf leben etwa 577.000 Einwohner, unter ihnen rund 88.000 Minderjährige, von denen wiederum 17,2 % ausländische Jugendliche sind. Es gibt ein zentrales Jugendamt mit zehn Außenbezirken. Das Gesamtsystem für Inobhutnahmen besteht aus einem **kommunalen Kinderhilfzentrum** für Kinder 6-13 Jahre alt mit 20 Plätzen, einer als **Schutzstelle und Aufnahmeheim** bezeichneten Einrichtung eines Freien Trägers für Jugendliche ab 13 Jahren mit zwölf Plätzen und einem **Bereitschaftspflegesystem**. Dieses umfasst **professionelle Bereitschaftspflegestellen** (unter dem Namen „Familiäre Bereitschaftsbetreuung“<sup>7</sup>) für 0- bis 5-jährige Kinder, die teils beim Jugendamt direkt ange-

---

<sup>7</sup> Der Begriff „Familiäre Bereitschaftsbetreuung“ entstammt dem gleichnamigen Modellprojekt des Deutschen Jugendinstituts und signalisiert jeweils eine Arbeit nach besonderen Standards. Zu ihnen gehört – neben allgemeinen Maßnahmen zur Qualitätssicherung – vor allem die Grundregel, dass eine Familie oder Pflegeperson für nicht mehr als ein Kind gleichzeitig (mit Ausnahme von gelegentlichen Geschwisterunterbringungen) zuständig ist und die Wahrnehmung der Aufgabe als eine quasi-berufliche Tätigkeit betrachtet wird und nach einem entsprechenden Standard besoldet wird. In der Regel werden lediglich

siedelt sind (sieben Familien), teils bei zwei verschiedenen Freien Trägern (zusammen 20,5 Plätze), ebenfalls im Jugendamt angesiedelte **VIP-Plätze**<sup>8</sup>, eine der Bereitschaftspflege ähnliche, aber weniger gut als die Familiäre Bereitschaftsbetreuung ausgestattete Betreuungsform für Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren (rund 15 Familien, die durchschnittlich mit zehn Kindern belegt sind). Koordinierende Stelle für die Bereitschaftspflege, die VIP und die Versorgung der Kinder ist das „Kinderhilfzentrum Düsseldorf“ als Abteilung des Jugendamtes mit besonderer personeller Ausstattung.

Das Kinderhilfzentrum steht rund um die Uhr Rat und Hilfe suchenden Kindern und Jugendlichen sowie Familien für eine Beratung zur Verfügung und fungiert somit auch als **zentraler Notruf**.

**UMF** werden ebenso wie die relativ hohe Zahl von Jugendlichen, die auf Kosten anderer Jugendämter unterzubringen sind, im Gesamtsystem mitversorgt, wobei die Zugangssteuerung für UMF durch einen eigenen kommunalen Dienst erfolgt. Ein **Sleep-in** gibt es für drogenabhängige Jugendliche und junge Prostituierte, es ist aber außerhalb der Jugendhilfe verankert. Ein autonomes **Mädchenhaus** mit anonymen Plätzen gibt es nicht, wohl aber geschlechtsspezifische Plätze in der Schutzstelle durch Trennung der Geschlechter innerhalb des Hauses. Als problematisch wird das Fehlen von speziellen Plätzen für sexuell missbrauchte Mädchen betrachtet. **Andere familiäre Unterbringungen** im sozialen Nahbereich der Kinder oder Jugendlichen werden gelegentlich genutzt.

Innerhalb der Dienstzeiten erfolgt die Zugangssteuerung über das Kinderhilfzentrum oder über Direktaufnahmen in den Notaufnahmeeinrichtungen und durch polizeiliche Zuführung. Außerhalb der Dienstzeiten erfolgen Aufnahmen durch Direktaufnahmen oder polizeiliche Zuführungen.

Die Bereitschaftspflegestellen werden grundsätzlich nach § 33 Satz 2 eingerichtet. Im stationären Bereich erfolgen Inobhutnahmen nach § 42, werden aber nach fünf Tagen in eine Maßnahme nach § 34 **umgewandelt**. Die Weiterführung bis dahin unangeschlossener Fälle erfolgt bei veränderter Rechtsgrundlage (§ 34) in derselben Einrichtung ohne Absenkung des Pflegesatzes.

#### **d) Frankfurt am Main**

Frankfurt ist eine Stadt mit 651.000 Einwohnern, unter ihnen rund 101.000 Kinder und Jugendliche. Der Anteil nicht-deutscher junger Menschen unter allen jungen Menschen unter 18 Jahre alt liegt mit 23.597 bei 23,2 %. Die Stadt verfügt über ein zentrales Jugendamt, dem übergreifende Aufgaben zugeordnet sind (u.a. Bereitschaftspflege, UMF, auswärtige Kinder- und Jugendliche) sowie neun dezentrale Sozialrathäuser mit je einem Sozialdienst für Kinder, Jugendliche und ihre Familien.

Inobhutnahmen erfolgen einerseits über die zuständigen Fachdienste im zentralen Jugendamt, andererseits über die neun dezentralen Sozialrathäuser mit weitgehend eigenständiger Aufgabenwahrnehmung. Ihnen sind auch die **vier für Inobhutnahmen vorgesehenen Einrichtungen** mit zusammen 35 Plätzen zugeordnet, die im Bedarfsfall belegt werden. Es handelt sich um eine Einrichtung in kommunaler Trägerschaft und drei in freier Trägerschaft. Eines der Heime ist für Kinder unter 2 Jahre vorgesehen (acht Plätze), eines für 2- bis 12-Jährige (zwölf Plätze) und zwei für 12- bis 18-Jährige, von denen wiederum eines als **eigenständiges Mädchenspezifisches Angebot** (neun Plätze) konzipiert ist. Die zentral organisierte **Bereitschaftspflege** wird in zwei Formen angeboten. „Typ A“ wird für Inobhutnahmen eher selten genutzt, er dient mehr der Versorgung von Kindern bei kurzfristigem Ausfall der Mütter/Eltern. „Typ B“ – 26 Plätze in 20 Bereit-

---

Kleinkinder, denen eine Einrichtungsunterbringung erspart bleiben soll, aufgenommen. Von den Familien wird eine aktive Beteiligung am Clearing-Prozess erwartet.

<sup>8</sup> Darunter wird verstanden: Vorübergehende Inobhutnahme bei geeigneten Personen.

schafts-Familien für 0- bis 6-jährige Kinder, mit teils beruflich vorgebildeten, teils Laienkräften – hingegen wird primär für Inobhutnahmen genutzt. Es handelt sich hierbei um eine intensive Betreuung. Die Bereitschaftspflegeeltern erhalten je Kind in etwa ein halbes Erziehergehalt. Mit Ausnahme von Geschwisterkindern wird in der Regel lediglich ein Kind zurzeit je Familie untergebracht. Außerhalb des regulären Inobhutnahmesystems angesiedelt ist eine spezielle Einrichtung für **UMF** mit 23 Plätzen und ein **Sleep-in** mit 16 Plätzen. In den dezentralen Einrichtungen können bei Bedarfsschwankungen Probleme auftreten. Unterkapazitäten können bei Bedarf durch Mitnutzung von Notaufnahmeeinrichtungen im Umfeld ausgeglichen werden. **Andere familiäre Unterbringungen** werden gelegentlich durch die Sozialdienste der Sozialrathäuser genutzt.

Die allgemeine Zugangssteuerung erfolgt während der Dienstzeiten über die Sozialrathäuser. Für Zeiten außerhalb allgemeiner Dienstzeiten gibt es einen **Bereitschaftsdienst durch wechselnde Mitarbeiter/-innen** des Jugendamtes. Er kann von der Polizei bei akuten Kindeswohlgefährdungen eingeschaltet werden und klärt die Situation je nach Sachlage telefonisch oder direkt vor Ort, auch durch Sofortunterbringung in Notaufnahmeeinrichtungen. Unmittelbar nach Dienstbeginn wird der zuständige Sozialdienst informiert, der dann die weitere Bearbeitung übernimmt. In den Einrichtungen sind außerhalb der Dienstzeiten auch Direktaufnahmen möglich. Die „Zuführung“ von Kindern in die Bereitschaftspflege ist tagsüber jederzeit durch den Sozialdienst, nicht jedoch durch die Polizei möglich.

Eine Maßnahme nach § 42 kann in eine Maßnahme nach §§ 33 oder 34 **umgewandelt** werden, sobald ein Antrag des Sorgeberechtigten auf Hilfe zur Erziehung vorliegt. Solche Umwandlungen kommen in ca. 35 % der Fälle vor. Sie haben keine Auswirkungen auf den Pflegesatz.

Vorgesehen ist eine Ausweitung der Bereitschaftspflege. Bei Bedarfsschwankungen können für das Gesamtsystem Probleme auftreten. Kritisch angemerkt wird, dass nicht immer „sauber“ nach Inobhutnahmen und Unterbringungen nach § 34, zu denen ggf. sehr kurzfristig die Zustimmung der Personensorgeberechtigten gesucht wird, getrennt wird.

## e) Hamburg

Hamburg hat gut 1,7 Mio. Einwohner, unter ihnen etwa 275.000 Minderjährige mit einem Ausländeranteil bei 16,4 %. Jugendamtsaufgaben werden in den sieben selbstständigen Bezirksjugendämtern sowie einem „Zentralen Interventionsteam“ (mit besonderer Zuständigkeit insbesondere für delinquente Jugendliche) erledigt, die genuinen Notaufnahmeeinrichtungen sind allerdings überbezirklich dem „Landesbetrieb Erziehung und Berufsausbildung“ zugeordnet.

Im Mittelpunkt des Hamburger Notaufnahmesystems stehen der **Zentrale ambulante und der Zentrale stationäre Kinder- und Jugendnotdienst** und ein mit ihm verbundenes **Mädchenhaus**. Flankiert werden diese Dienste von – ebenfalls beim Landesbetrieb angesiedelten – **Kinderschutzhäusern**. Darüber hinaus können von den Bezirksjugendämtern aber auch andere kommunale oder Freie Träger für die Inobhutnahme bzw. für Clearingzwecke genutzt werden. **Bereitschaftspflegedienste** sind bei einem zuwendungsfinanzierten Freien Träger angesiedelt. Ergänzend zu diesen Einrichtungen bzw. Diensten verfügt die Stadt über eine Einrichtung für die **Erstversorgung von UMF** beim Landesbetrieb Erziehung und Berufsbildung und ein **Sleep-in** in freier Trägerschaft, gedacht primär für die „Drogen- und Stricherszene“ rund um den Hamburger Hauptbahnhof, und einem Streetwork-Projekt. Für die Versorgung werden von den Bezirken auch **geeignete Personen aus dem familiären und sozialen Umfeld**, unter ihnen auch Tagesmütter, in Anspruch genommen.

In Obhut nehmende Dienststellen sind die bezirklichen Jugendämter. Außerhalb der behördlichen Dienstzeiten ist der Zentrale Kinder- und Jugendnotdienst als Jugendamt zuständig. Er meldet Inobhutnahmen am nächsten Werktag den Bezirken, die nunmehr die

Verantwortung übernehmen. Neben der **Notruf**-Telefonnummer, über die der Zentrale Kinder- und Jugendnotdienst jederzeit erreichbar ist, steht seit Kurzem noch eine allgemeine Hotline für die Bürger zur Verfügung, die in allen Krisen- und Notfällen an die jeweils zuständigen Stellen weiterleitet.

Eine gewichtige, aber auch spezifische Rolle kommt dem Zentralen ambulanten Krisendienst zu. Mit 26,5 Personalstellen garantiert er über die Kinderschutz-Hotline eine umfassende Erreichbarkeit mit Zuständigkeit auch für die aufsuchende Arbeit außerhalb von Bürozeiten. Der Dienst arbeitet in zwei Teams für nächtliche „Einsätze“ und mit einem Tagesdienst. Schwankend über die Jahre werden von ihm 6.000 bis 8.000 Notrufe jährlich bearbeitet. In der Inobhutnahmestatistik erscheint der Krisendienst allerdings nur insoweit, als von ihm stationäre Notaufnahmen veranlasst werden, was nur in gut 10 % der Krisenfälle der Fall ist. Im Übrigen reicht er seine Erkenntnisse an die Bezirksjugendämter weiter. Der Zentrale stationäre Kinder- und Jugendnotdienst (mit 36 Plätzen) ist außerhalb der Bürozeiten der Bezirksjugendämter sowie für die Aufnahme aller von außerhalb kommenden Jugendlichen zuständig, kann aber auch durch die bezirklichen Jugendämter für Unterbringungen in Anspruch genommen werden. Das Mädchenhaus (mit zehn Plätzen) ist Teil des Kinder- und Jugendnotdienstes, nimmt aber auch eigenständig auf und ist ferner Beratungsstelle für von sexueller Gewalt betroffene Minderjährige und deren Kontaktpersonen.

Die Kinderschutzhäuser – eines ist ein eigenständiges Haus mit Dependenzen, die anderen beiden sind Teil von bezirklichen Jugendhilfeverbänden – verfügen an vier Standorten zusammen über 46 Plätze für Kinder unter 6 Jahre. Sie können vom Zentralen KJND belegt werden, aber auch direkt durch die Bezirke. Untergebracht werden kann sowohl nach § 42 als auch nach § 34, wobei es sich aber auch bei 34er-Unterbringungen in der Regel um kurzfristige Unterbringungen mit Clearing-Aufgaben handelt. Eine Umwandlung von einer Inobhutnahme im rechtlichen Sinne in eine stationäre Maßnahme nach § 34 ist möglich und wird vielfach nach Einholung der elterlichen Zustimmung praktiziert. Im Jahr 2006 waren die Kinderschutzhäuser fast durchgehend voll belegt, sodass eine Kapazitätserweiterung um sechs Plätze bereits in Planung ist.

Die von einem Freien Träger organisierte Bereitschaftspflege spielt in Hamburg eine untergeordnete Rolle (geschätzt nicht mehr als 2 % der Inobhutnahmen). Sie ist als Laiendienst organisiert und für 0- bis 17-jährige Kinder konzipiert, in aller Regel aber eher durch Kleinkinder und jüngere Schulkinder belegt. Aufgenommen werden sowohl Kinder im Rahmen des § 42 als auch nach § 33, wobei die Gruppen nicht immer trennscharf abgrenzbar sind. Zuweisungen erfolgen ausschließlich über die Bezirksjugendämter nur tagsüber.

## f) Stadt Köln

Köln ist eine Stadt mit knapp über eine Million Einwohnern, darunter rund 161.000 Minderjährige, von denen etwa 18 % (etwa 29.000) einen Ausländer-Status haben. Jugendamtsaufgaben sind im Amt für Kinder, Jugendliche und Familien mit unselbstständigen Abteilungen in neun Stadtbezirken angesiedelt. Je zwei von ihnen sind örtlich zusammengefasst und stehen unter je gemeinsamer Leitung. Der Kinder- und Jugendnotdienst ist dem Amt für Kinder, Jugend und Familie zugeordnet.

Es gibt einen **Zentralen Kindernotdienst (ZKND)** als stationäre Einrichtung mit einer Platzzahl von 20 für 0- bis 13-jährige Kinder in kommunaler Trägerschaft und 24-Stunden-Bereitschaft sowie einen **zentralen Jugendnotdienst (JND)** als stationäre Einrichtung mit einer Platzzahl für 34 Jugendliche ab 13 Jahre in freier Trägerschaft und 24-Stunden-Bereitschaft. 14 der Plätze sind **Mädchen** in gesondertem räumlichen Arrangement vorbehalten. Der Jugendnotdienst ist auch für die Versorgung von **UMF** sowie für Jugendliche, die auf Kosten anderer Jugendämter zu versorgen sind, zuständig. Die Stadt verfügt ferner über 60 – nur tagsüber belegbare – **familiäre Notaufnahmeplätze** (Familiäre Bereit-

schaftsbetreuung) in 45 teils professionellen, teils Laienfamilien für die Altersgruppe 0 bis 5. Von den 60 Plätzen soll gleichzeitig nur etwa die Hälfte besetzt sein. Organisatorisch sind sie an zwei kommunale Kinderheime angebunden. Ein **Sleep-in** mit vier Plätzen rundet das Angebot ab. Familien aus dem sozialen Notraum werden für die Notaufnahme nicht genutzt.

Die Zugangssteuerung erfolgt tagsüber über die zentralen Notaufnahmeeinrichtungen, außerhalb von Dienstzeiten über die zentralen Dienste sowie durch Direktaufnahme in hierfür ausgewiesenen Bereitschaftsfamilien.

Mit Beginn der Hilfeplanung werden Maßnahmen nach § 42 in Maßnahmen nach § 34 **umgewandelt**, wobei die Minderjährigen jedoch am Ort der Inobhutnahme verbleiben. Der Pflegesatz wird nach der Umwandlung reduziert. Eine Umwandlung kommt in ca. 25 % der Fälle vor.

### g) Stadt Leipzig

Leipzig ist eine Stadt mit rund 530.000 Einwohnern, unter ihnen um die 65.000 Kinder und Jugendliche. Der Ausländeranteil unter den Jugendlichen ist nicht ausgewiesen. Unter der Gesamtbevölkerung Leipzigs liegt der Ausländeranteil bei 6,6 %. Das Leipziger Jugendamt ist zentral organisiert. ASD-Aufgaben werden dezentral in zehn Stadtbezirken erledigt.

Kern des Inobhutnahmesystems ist der **zentrale Kinder- und Jugendnotdienst** (KJND) in kommunaler Trägerschaft (Eigenbetrieb der Stadt Leipzig) als Steuerungsstelle außerhalb der Geschäftszeiten des ASD, sonst in dessen Auftrag handelnd. Ihm angeschlossen ist eine Notaufnahmeeinrichtung für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen mit 16 Plätzen, hiervon fünf für Kinder und elf für Jugendliche. Im Kinderbereich ist ein Platz durch Mutter und Kind belegbar. Bei Überfüllung der Notaufnahme besteht die Möglichkeit, einzelne Kinder/Jugendliche bei einem Freien Träger (§ 34) unterzubringen. Die Zuständigkeit des KJND erstreckt sich auch auf die Belegung der bei einem Freien Träger angesiedelten 13 Plätze in zehn **Bereitschafts-Familien**, die allerdings auch vom ASD direkt belegbar sind und von denen einige auch nachts aufnehmen können. Sie sind primär für 0- bis 3-jährige Kinder vorgesehen. Die Versorgung von **UMF** und Unterbringungen von auf Kosten anderer Jugendämter in Obhut genommenen Jugendlichen gehören zum Aufgabenbereich der stationären Einrichtung. Ergänzt wird das kommunale Angebot durch eine **anonyme Mädchenzuflucht** für Mädchen ab 12 Jahren mit fünf Plätzen in freier Trägerschaft (die auch Direktaufnahmen vornehmen kann) sowie ein **Sleep-in** mit fünf Plätzen. Gelegentlich gibt es **Unterbringungen von Kindern im familiären Netzwerk**.

Der Zentrale KJND ist rund um die Uhr erreichbar und leistet im Sinne eines **Nottelefons** auch telefonische Beratungen. **Umwandlungen** erfolgen nicht. Mit der Hilfeplanung wird erst nach Beendigung der Inobhutnahme begonnen.

### h) Stadt München

München ist eine Stadt mit knapp 1,3 Millionen Einwohnern. Unter ihnen befinden sich 197.457 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre (15,3 %). Der Anteil nicht-deutscher junger Menschen unter allen jungen Menschen liegt mit 44.015 Minderjährigen mit nicht-deutscher Staatszugehörigkeit bei 22,3 %. Das Münchener Jugendamt ist unter einheitlicher Gesamtleitung dezentral in sozialraumorientierten Sozialbürgerhäusern organisiert. Auch das Gesamtsystem der Inobhutnahme ist dezentral organisiert.

Das Münchner Notaufnahmesystem ist dezentralisiert. Es gibt **13 dezentrale Gruppen** mit insgesamt 120 Plätzen für die Inobhutnahme sowohl in kommunaler als auch in freier Trägerschaft, teils in eigenständigen Einrichtungen, teils als Gruppen bzw. Abteilungen in größeren Einrichtungen. Es handelt sich um neun Einrichtungen bzw. Gruppen in Ein-

richtungen für Mädchen und Jungen gemeinsam mit zusammen 79 Plätzen, eine Einrichtung bzw. Gruppe für Jungen mit neun Plätzen, drei Einrichtungen/Gruppen nur für Mädchen mit zusammen 32 Plätzen (davon ein Mädchenhaus mit acht anonymen Plätzen). Von den Plätzen in den Einrichtungen/Gruppen sind sieben für Kinder 0–6 Jahre alt vorgesehen, 37 Plätze für 2- bis 14-jährige Kinder und zwei Einrichtungen für Jugendliche ab 14. Die drei Mädchenangebote sowie das für Jungen reservierte Angebot sind für Jugendliche ab 14 Jahre gedacht. Für die Inobhutnahme stehen ferner **familiäre Notaufnahmeplätze** (Familiäre Bereitschaftsbetreuung) in 97 Familien, die für 0- bis 17-Jährige genutzt werden, zur Verfügung. Es gibt sowohl beruflich vorgebildete als auch Laienfamilien; einzelne Familien können auch außerhalb von Dienstzeiten belegt werden. Organisatorisch werden die Bereitschafts-Familien nicht dem Inobhutnahmesystem i.e.S. zugeordnet, da sie auch unabhängig von Inobhutnahmen belegt werden können und als Leistung nach § 33 eingerichtet sind.

Zusätzlich zu den dezentralen Plätzen und zur Familiären Bereitschaftsbetreuung gibt es in München eine kleine Einrichtung (drei Plätze) für **UMF** und ein **Sleep-in** mit 21 Plätzen. Auf Kosten anderer Jugendämter versorgte Minderjährige sind in das Gesamtsystem integriert. In „**anderen Familien**“ werden gelegentlich Kinder oder Jugendliche untergebracht.

Eine zentrale Zugangssteuerung gibt es nicht. Anlaufstellen während der Dienstzeiten sind die ambulanten Dienste in den Sozialbürgerhäusern und die Schutzstellen selbst. Außerhalb der Dienstzeiten wird der Zugang durch die Schutzstellen selbst gewährleistet (Selbstmelder). Ansonsten kann die Polizei nach dem Polizeiaufgabengesetz Kinder und Jugendliche in Schutzstellen unterbringen, das Jugendamt wird in diesen Fällen zum nächstmöglichen Zeitpunkt informiert und zugezogen.

Eine Inobhutnahme gemäß § 42 ist grundsätzlich nach zehn Tagen beendet; in diesem Zeitraum muss die Hilfeplanung zumindest begonnen worden sein. Sofern erforderlich – 2005 in rund 45 % der Fälle – werden die Maßnahmen in Gruppen für Kurzzeitunterbringungen mit Clearingaufgaben (bei reduziertem Pflegesatz) oder in der Bereitschaftspflege fortgeführt.

## **i) Stadt Nürnberg**

Nürnberg ist eine Stadt mit knapp einer halben Million Einwohnern, unter ihnen 76.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre und einem bei 20 % liegenden Anteil nicht-deutscher Kinder und Jugendlicher an allen Minderjährigen. Es gibt ein zentrales Jugendamt mit sechs unselbstständigen Bezirken. Das Gesamtsystem der Inobhutnahme (inklusive Familiäre Bereitschaftsbetreuung und einem Sleep-in) wird von einem **Verbund aus Jugendamt / Abt. erzieherische Hilfen und einem Freien Träger**, der „Nürnberger Krisenhilfe für Kinder und Jugendliche“, getragen, in dessen Büro auch die Leitung, Verwaltung und Buchhaltung angesiedelt ist.

Die Versorgung der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen erfolgt in einem nach Alter differenzierten System der **Familiären Bereitschaftsbetreuung** (25 Plätze in 22 Familien) für 0- bis 3-jährige Kinder, einer **Kindernotwohnung** für 3- bis 12-jährige Kinder (mit elf Plätzen) und einer **Jugendschutzstelle** für Jugendliche 13-17 Jahre mit zwölf Plätzen. Kindernotwohnung, Jugendschutzstelle und Verwaltung befinden sich im gleichen Gebäude. Der stationäre Bereich ist auch für die Versorgung von **UMF** zuständig, die quantitativ aber kaum ins Gewicht fallen. Das der Nürnberger Krisenhilfe angeschlossene **Sleep-in** in einem anderen Gebäude bietet obdachlosen Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis ca. 22 Jahre eine vorübergehende Unterkunft. Eine Besonderheit Nürnbergs ist, dass das Gesamtangebot – soweit Plätze vorhanden – auch von umliegenden Kreisen, mit denen ein entsprechendes Kooperationsabkommen geschlossen wurde, genutzt werden kann.

**Geschlechtsspezifische Differenzierungen** erfolgen in der Jugendschutzstelle durch besondere Gruppen für Mädchen und Jungen. Ein eigenständiges Mädchenhaus besteht nicht.

Im Krisendienst ist – mit einer Zuständigkeit in der Zeit von 16.00 Uhr bis 08.00 Uhr morgens sowie für die Wochenenden und Feiertage – ein **Notruf** mit zentraler Telefonnummer für Ratsuchende installiert. Er wird monatlich ca. 55-mal genutzt. Im Bedarfsfall können vom Notdienst auch sofortige Hausbesuche gemacht werden. In denselben Zeiträumen erfolgt auch die Zugangssteuerung über den Krisendienst. Tagsüber erfolgt der Zugang zum System durch die Allgemeinen Sozialdienste in den sechs Bezirken Nürnbergs, darüber hinaus gibt es aber auch tagsüber Direktaufnahmen durch den Nürnberger Krisendienst.

**Umwandlungen** von Inobhutnahmen nach § 42 in eine der Inobhutnahme nachfolgende Maßnahme nach § 34 bzw. § 33 gibt es in Nürnberg bislang nicht, ist aber im Gespräch. Die Verkürzung von Aufenthaltsdauern war in den vergangenen Jahren ein gewichtiges, erfolgreich umgesetztes Ziel.

### ***Exkurs: Das Berliner Notaufnahmesystem***

Berlin umfasst 3,4 Millionen Einwohner, unter ihnen rund 510.000 Minderjährige. Der Anteil nicht-deutscher Minderjähriger an allen Minderjährigen liegt bei 14,6 %. Verwaltungsmäßig ist Berlin in zwölf Bezirke gegliedert, in denen es je ein (weitgehend) selbstständiges Jugendamt gibt.

Das Notaufnahmesystem der Stadt ist zweigegliedert. Es gibt, für das gesamte Stadtgebiet zuständige zentrale Dienste auf der einen Seite, ein bezirkliches Notaufnahmesystem auf der anderen Seite. Die Bezirke verfügen ergänzend über eigene Möglichkeiten für die Notaufnahme zumeist bei Freien Trägern. Es wird geschätzt, dass zwei Fünftel bis zur Hälfte aller Inobhutnahmen über die Bezirke „laufen“, wobei sie aber auch das zentrale Notaufnahmesystem nutzen. Exakte Daten zum bezirklichen System sind zentralisiert nicht verfügbar.

Im zentralen System stehen – organisatorisch verbunden und als zentrale Steuerungsstelle fungierend – ein Kindernotdienst für Kinder 0 bis 14 Jahre (mit zehn Plätzen), ein Jugendnotdienst mit zehn Plätzen für 14- bis 17-Jährige, verbunden mit dem Mädchennotdienst für 12- bis 21-jährige junge Menschen (mit drei Plätzen), sowie ein Sleep-in als Übernachtungsangebot für „Wegläufer“ mit 16 Plätzen und einer angeschlossenen Jugendwohnung zur Verfügung. Alle Einrichtungen sind gleichzeitig zentrale Anlaufstellen für ambulante Beratungen für Menschen in Krisen und über zentrale Notrufnummern erreichbar. Über Beratungen (persönlich und telefonisch) lassen sich etwa 50 % der Fälle bereits im Vorfeld einer Inobhutnahme lösen. Die Notdienste zusammen verfügten 2005 über 24 Vollzeitstellen im pädagogischen Bereich. Vom Kindernotdienst, der gleichzeitig 106 persönliche und telefonische Beratungen leistete, wurden 826 Kinder aufgenommen. Der Jugendnotdienst führte 613 Beratungen durch und nahm 2005 1.659 Jugendliche, unter ihnen 378 Auswärtige, auf.

Über das komplexe Notaufnahmesystem der Bezirke, zu dem eigene Kriseneinrichtungen zumeist als Abteilungen von größeren Jugendhilfeeinrichtungen gehören, aber auch eigene Nottelefone, stehen keine Daten zur Verfügung. Dies gilt auch für verschiedene Einrichtungen in freier Trägerschaft für Mädchenspezifische Angebote, Sleep-ins für verschiedene Zielgruppen sowie für die entweder in den Jugendämtern oder bei Freien Trägern angesiedelten Bereitschaftspflegestellen (in Berlin: befristete Vollzeitpflege), die ihrerseits aber auch nicht ausschließlich für Inobhutnahmen zuständig sind. Dies gilt schließlich auch für die Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlinge, die nach einem Quotenschlüssel auf die Berliner Bezirke verteilt und von dort aus betreut werden.

Die Kosten für den zentral erfassten Bereich werden – inklusive Versorgung von UMF – mit rund 7 Millionen Euro angegeben.

Insgesamt sind die Angaben zu Berlin mit anderen Städten nicht vergleichbar, sodass auf die Einbeziehung in den Kennziffern-Vergleich verzichtet werden muss.


## 4.2 Städtevergleich nach Kennzahlen

In diesem Kapitel werden die im Abschnitt 4.1 dargestellten Daten in tabellarischer Form zusammengefasst, ferner werden Daten zur tatsächlichen Nutzung des Systems und zu dessen Finanzierung vergleichend vorgestellt. Auf Besonderheiten in einzelnen Städten und Fragen zur Berechnung wird in den die Tabellen ergänzenden Erläuterungen verwiesen.

### 4.2.1 Bevölkerungsdaten und Daten zur Einbindung des Notaufnahmesystems in die städtischen Verwaltungsstrukturen (Bezugsdatum 31.12.2005)

#### 4.2.1.1 Bevölkerungsdaten<sup>9</sup>

Mit der Mitteilung der Bevölkerungsdaten der beteiligten Städte wird auf die Rahmenbedingungen, innerhalb dessen sich ein Inobhutnahmesystem realisiert und zu bewähren hat, verwiesen. Die Zahlen sind in der Tabelle 1 „Bevölkerungsdaten“ zu sehen.

	Erläuterungen zu Tabelle 1
<b>Spalten:</b>	
1	Einwohner insgesamt zum Jahresende 2005 (in Tausend)
2	die Anzahl der Minderjährigen in Tausend sowie als Prozentwert an der Gesamteinwohnerzahl
3	die absolute Zahl an ausländischen Minderjährigen sowie ihr relativer Anteil an allen Minderjährigen
4	der Umfang von Altersgruppen und ihr relativer Anteil am Gesamt der minderjährigen Bevölkerung

<sup>9</sup> Zusätzlich zu den mitgeteilten Daten wurden Anteile von Mädchen und Jungen erhoben, die Altersklassenerhebung wurde für je drei Jahrgänge (0 - < 3, 3 - < 6 etc.) erfasst. Zum Vergleich mit den später herangezogenen Daten zum Notaufnahmesystem haben sich Zusammenfassungen und der Verzicht auf geschlechtsspezifische Zahlen als notwendig erwiesen.



**Tabelle 1: Bevölkerungsdaten**

Stadt	1	2		3		4			
	Einwohner in T.	Minderjährige		Ausländische Minderjährige		Altersgruppen			
		in T.	in % von 1	in T.	in % von 2	0 < 6 %	6 < 12 %	12 < 15 %	15 < 18 %
D	577	88	15,3	15	17,2	29.899	28.060	14.756	15.480
		(43)				33,9	31,8	16,7	17,6
DD	495	67	13,5	3	4,4	25.611	18.141	8034	15.168
		(33)				38,3	27,1	12,0	22,7
F	652	102	15,6	24	23,2	36.268	32.076	16.196	16.970
		(49)				35,7	31,6	16,0	16,7
HB	547	86	15,7	12	14,1	25.508	28.847	14.968	15.976
		(42)				30,7	33,4	17,3	18,5
HH	1.739	275	15,8	(45)	(16,4)	91.105	89.185	44.189	45.789
		(134)				33,2	32,5	16,6	16,6
K	1.000	161	15,7	29	18,1	53.506	52.455	26.801	28.124
		(79)				33,0	32,6	16,7	17,5
L	530	65	12,3	nicht verfügbar		23.489	17.569	8.508	15.259
		(k.A.)				36,2	27,1	13,1	23,5
M	1.101	187	17,0	41	22,0	68.853	59.918	28.600	29.882
		(92)				36,8	32,0	15,3	16,0
N	492	76	15,5	15	19,7	24.750	24.600	12.902	13.694
		(37)				32,5	32,3	16,9	18,3

**Inhaltliche Anmerkungen:**

- zu B: Die Daten wurden der Bevölkerungsstatistik für das Jahr 2005 des Statistischen Landesamts Berlin entnommen.
- zu HH: Der Anteil nicht-deutscher Minderjähriger ist im Fragebogen nicht angegeben. Die angegebene Zahl wurde – für das Jahr 2003 – dem Statistischen Jahrbuch für Hamburg entnommen.
- zu L: Im Fragebogen ist die Anzahl ausländischer Minderjähriger nicht angegeben. Der Ausländeranteil Leipzigs in der Gesamtbevölkerung beträgt insgesamt 6,6 % und dürfte in der minderjährigen Bevölkerung deshalb bei ca. 8 % liegen.

Wir haben es im Benchmarking Inobhutnahme mit zwei Städten der Größenklasse unter 500.000, vier Städten der Größenklasse 500.000 bis unter 1 Million und drei Städten der Größenklasse über eine Million Einwohner zu tun. Unter diesem Aspekt sind mit Bremen die Städte Düsseldorf, Dresden, Leipzig und Nürnberg vergleichbar. Die Bevölkerungsanteile für Minderjährige an der Gesamt-Bevölkerungszahl weisen eine Spannweite zwischen 12,3 % und 15,8 % auf, wobei es die größte Übereinstimmung mit Bremen in den Städten Frankfurt, Hamburg, Köln und Nürnberg gibt. Die „Ausländeranteile“<sup>10</sup> an der minderjährigen Bevölkerung weisen eine große Variationsbreite auf, wobei Dresden und Leipzig mit Anteilen unter 8 % erheblich von den im alten Bundesgebiet liegenden Städten abweichen. Bremen hat von den Vergleichsstädten in den alten Bundesländern den geringsten Ausländeranteil an der minderjährigen Bevölkerung. Bei einem Vergleich von Daten zur Ausländer-Bevölkerung müsste allerdings zusätzlich die Struktur der Ausländer-Bevölkerung (z. B. nach dominierenden Nationalitäten) berücksichtigt werden. Welchen Einfluss die Quote minderjähriger nicht-deutscher Jugendlicher auf die Struktur des Notaufnahmesystems nimmt, ist deshalb schwer zu beurteilen. Auch die Anteile einzelner Altersgruppen an der Gesamtzahl der nicht volljährigen jungen Menschen weisen zum

<sup>10</sup> Die eigentlich sinnvollere Erhebung von Daten zu Kindern und Jugendlichen mit „Migrationshintergrund“ ließ sich zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht realisieren. Entsprechende Daten, die dann auch Daten über Aussiedler enthalten werden, werden innerhalb der Jugendhilfestatistik erstmals im Jahr 2007 erhoben.

Teil erhebliche Schwankungen auf. In Bremen weisen unter 6-Jährige den niedrigsten Anteil auf, während alle weiteren ausgewiesenen Altersgruppen eher im oberen Bereich liegen.

Insgesamt sollte nicht ausgeschlossen werden, dass bevölkerungsstrukturelle Daten – etwa über mit ihnen verbundene unterschiedliche Schwerpunkte bei den zu bearbeitenden sozialen Problemlagen – eine gewisse Einflussgröße auch für die Struktur des Notaufnahmesystems bilden. Es lässt sich allerdings nicht beurteilen, wie groß der Einfluss ist und in welche Richtung er wirksam wird. Die Abweichung einiger Bremer Daten von Daten anderer Städte (eher geringer Ausländeranteil unter Minderjährigen, Altersgruppenverteilung) dürfte die Vergleichbarkeit mit den anderen Städten nicht grundlegend beeinträchtigen.

#### 4.2.1.2 Daten zur Jugendamtsstruktur und zur Zuständigkeit für das Notaufnahmesystem

Tabelle 2 fasst die zur Struktur der Jugendämter sowie über Zuständigkeitsregelungen für Inobhutnahmen erhobenen Daten zusammen.

 Erläuterungen zu Tabelle 2	
<b>Spalten:</b> 4 Mitarbeiter/-innen auf je 100.000 Einwohner/-innen	
<b>Abkürzungen:</b>	
Bez.	Bezirkliche Dienste des Jugendamtes (Sozialzentren, Sozialrathäuser etc.)
FT	Freier Träger
IO	Inobhutnahme
JA	Jugendamt (Zentrale, Leitung)
SD	(Allgemeiner) Sozialdienst
SZ	Sozialzentrum)
MA	Mitarbeiter/-innen
VZ	(in) Vollzeitstellen
Landesb.	Landesbetrieb

**Tabelle 2: Daten zur Jugendamtsstruktur, Mitarbeiter und Zuständigkeiten**

Stadt	1 zentrales Amt (ja/nein)	2 selbst JA (Anzahl)	3 dezentrale Ämter (Anzahl)	4 MA allg. SD (Anzahl VZ)		5 zuständig für IO
				N	je 100.000	
D	ja	0	10	k. A.	k.A.	JA + FT
DD	ja	0	5	67	0,14	JA/SD
F	ja	0	9	135	0,21	JA + Bez.
HB	ja	0	6	103	0,19	JA + Bez.
HH	(nein)	7	0	k.A.	k.A.	Landesb. + Bez. JÄ
K	ja	0	7	162	0,16	JA
L	ja	0	8	100	0,19	JA (Eigenbetrieb)
M	ja	0	13	370	0,30	JA + Bez. + FT
N	ja	0	6	90	0,18	Verbund JA/FT

#### Inhaltliche Anmerkungen:

zu HB: Die Zahl in Spalte 4 beinhaltet zwölf Leitungskräfte.

zu N: Künftig wird die Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 70 betragen, die dann – anders als zum Berichtszeitpunkt – nur noch Jugendamtsaufgaben wahrnehmen.

Von Hamburg abgesehen, einer Stadt mit selbstständigen – allerdings über fachliche Weisungen der Landesbehörde gewissen Beschränkungen unterliegenden – Bezirksjugendämtern, verfügen alle Städte (in allen Städten eingebettet in größere Einheiten) über ein zentrales Jugendamt mit dezentralen Außenstellen. Diese sind dann allerdings mit unterschiedlichen Kompetenzen ausgestattet, nur zum Teil verfügen sie z. B. über eigene Bud-

gets. Unterschiedliche Kompetenzen gibt es auch in Fragen von Notaufnahmen; die dezentralen Einheiten sind an seiner Ausgestaltung in unterschiedlichem Maße beteiligt. Hierbei kann es dann auch – so in Hamburg – neben dem zentral organisierten Notaufnahmesystem noch ein bezirklich verwaltetes „Nebensystem“ geben.

Was die Zuständigkeiten für Inobhutnahmen angeht (Spalte 5), so unterscheiden sich die Städte vor allem darin, ob und wieweit Verantwortlichkeiten ausschließlich beim Jugendamt (mit oder ohne Einbeziehung der bezirklichen Jugendämter und ggf. in einem Eigenbetrieb organisiert) liegen oder ob auch an Freie Träger Verantwortlichkeiten delegiert wurden. Über eine „originelle“ Konstruktion verfügt insbesondere Nürnberg. Hier arbeitet die Kommune mit einem Freien Träger in Bezug auf alle Inobhutnahme-Fragen in einem Verbund zusammen, wobei die hoheitlichen Aufgaben vom beteiligten kommunalen Träger verantwortet werden. In den anderen Städten, in denen Freie Träger beteiligt sind, handelt es sich um Aufgabendelegationen für einzelne Bereiche.

Nicht ganz unproblematisch ist die Berechnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern je 100.000 in der Bevölkerung. Die Daten wurden zwar den Fragebögen unmittelbar entnommen, es ist aber fraglich, ob immer dasselbe erfasst wurde und ob die genannten Mitarbeiter/-innen in jedem Fall ausschließlich mit Jugendamtsaufgaben oder zusätzlich auch mit weiteren Aufgaben befasst sind. Dies unberücksichtigt gelassen, läge Bremen in einem Mittelfeld, was – mit aller Vorsicht gesagt – nicht unbedingt dafür spricht, dass Besonderheiten des Notaufnahmesystems auf eine vergleichsweise niedrige Ausstattung der Sozialen Dienste zurückgeführt werden können.


## 4.3 Die Struktur des Notaufnahmesystems

### 4.3.1 Strukturkomponenten: Einrichtungen und Plätze

Darunter wird hier verstanden, Kapazitäten (soweit Entsprechendes zur Verfügung steht) in Bereitschaftspflegen, in dezentralen Einrichtungen, in zentralen stationären oder ambulanten Kinder- und Jugendnotdiensten und für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge bereitzustellen. Darüber hinaus wird auf das Vorhandensein eines zentralen Notrufes rekurriert.

#### 4.3.1.1 Grunddaten

Die Einrichtungen und Plätze werden in Tabelle 3, differenziert nach den beteiligten Städten dargestellt.

 Erläuterungen zu Tabelle 3	
<b>Abkürzungen:</b>	
BP	Bereitschaftspflege (synonym zu Familiäre Bereitschaftsbetreuung, Übergangspflege)
dez. Einr.	dezentrale Einrichtung
UMF	Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge
ZaKJND	Zentraler ambulanter Kinder- und Jugendnotdienst
ZstKJND	Zentraler stationärer Kinder- und Jugendnotdienst
Znotruf	Zentraler Notruf

**Tabelle 3: Strukturkomponenten: Einrichtungen und Plätze**

Stadt	1 ZstKJND	2 ZaKJND	3 dez. Einr.		4 BP		5 UMF	6 Sleep-in	7 ZNotruf
	Plätze	Fallzahl	Anzahl	Plätze	Fami- lien	Plätze	Plätze	Plätze	ja/nein
<b>D</b>	–	–	2	32	42	37	(in 3)	–	Ja
<b>DD</b>	15	–	1	6	8-10	18	(in 1)	–	Ja
<b>F</b>	–	–	4	35	20	26	23	16	ja
<b>HB</b>	–	–	5	49	24	50	4	–	nein (ja)
<b>HH</b>	46	6.194 jährl.	4	46	32	35	14	?	ja
<b>K</b>	54	–	–	–	45	60	(in 1)	4	ja
<b>L</b>	16	–	1	5	10	13	(in 1)	5	ja
<b>M</b>	–	–	13	120	97	97	3	21	nein
<b>N</b>	23	700 jährl.	–	–	22	25	(in 1)	7	ja

**Inhaltliche Anmerkungen:**

- zu D: Die Zahl für Plätze in BP-Familien setzt sich aus sieben Plätzen im kommunalen BP-Dienst, insgesamt 21 Plätzen bei zwei Freien Trägern und den zehn VIP-Plätzen des Jugendamts zusammen. Es werden immer einige Familien mehr vorgehalten als Plätze belegt werden. UMF werden durch die Notaufnahme-Einrichtungen versorgt, es gibt aber einen zusätzlichen zentralen Dienst für koordinierende Aufgaben.
- zu HB: Die Platzzahl beinhaltet sowohl die für Inobhutnahmen vorgesehenen Plätze nach § 42 als auch die von denselben Einrichtungen bereitgehaltenen Plätze für die Fortsetzung einer Inobhutnahme als befristete Übergangsplätze nach § 34. Die Anzahl von BP und Plätzen in ihr unterliegt erheblichen Schwankungen. Der mitgeteilte Wert gilt für das Jahresende 2005. Ein Nottelefon wurde erst zum 1.2.07 mit Betreuung durch den ASD (während der Dienststunden) und Freie Träger (übrige Zeiten) eingerichtet. Er soll noch mit einem ambulanten Krisendienst, der auch nachts tätig werden kann, verbunden werden.
- zu HH: Als dezentrale Einrichtungen wurden die Kinderschutzhäuser gewertet, das Mädchenhaus mit seinen zehn Plätzen wurde dem zentralen KJND zugerechnet. Die für die Kinderschutzhäuser angegebene Platzzahl enthält die Plätze insgesamt; wie viele von ihnen unmittelbar der Inobhutnahme nach § 42 oder vergleichbaren Zwecken dienen, lässt sich nicht genau bestimmen. Die Zuordnung der Gesamtplatzzahl zum Notaufnahmesystem lässt sich aber darüber rechtfertigen, dass die Häuser primär für kurzzeitige Aufnahme mit Clearing-Funktionen in Anspruch genommen werden. In die BP werden gelegentlich auch Kinder aus sozialen Gründen gegeben. Eine zahlenmäßige Zuordnung ist nicht möglich. Eine Platzzahl für das Sleep-in anzugeben, ist nicht sinnvoll, da es sich primär um eine tagesstrukturierende Einrichtung und ein Streetwork-Projekt außerhalb des SGB-VIII-Bereichs handelt.
- zu F: Bei Überauslastung der Notaufnahmeeinrichtungen können vertragsgemäß zusätzlich Notaufnahmeeinrichtungen im regionalen Umfeld der Stadt in Anspruch genommen werden.
- zu K: Das Nottelefon wird außerhalb der Dienstzeiten vom Kindernotdienst bedient, innerhalb von Dienstzeiten sind die ASD zuständig.
- zu L: Das Nottelefon ist in den KJND integriert und dort 24 Stunden erreichbar.
- zu M: Es existiert kein zentraler Notruf. Im Jugendnotdienst für männliche Jugendliche und in der Mädchenzuflucht gibt es jedoch eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit und Krisentelefone mit der Möglichkeit für telefonische oder ambulante Beratung.
- zu N: Die Platzzahl beinhaltet auch Plätze für die mit der Stadt im Bereich der Notaufnahme kooperierenden Jugendämter. Geschätzt entfallen 10 % auf sie.

Vier der Städte verfügen über einen **zentralen Kinder- und Jugendnotdienst**, zwei weitere über einen organisierten **zentralen ambulanten Krisendienst**. **Dezentrale Einrichtungen** werden – außer in Köln und Nürnberg – in allen Städten genutzt. Ausschließlich auf dezentrale Strukturen setzen neben Bremen noch Düsseldorf, Frankfurt und München, wobei Bremen (vom großen München abgesehen) sein System am stärksten dezentralisiert hat.

Besondere Plätze für **UMF** werden in vier Städten vorgehalten, wobei es sich jedoch – von Frankfurt abgesehen – eher um sehr geringe Platzzahlen handelt. Die Daten für **Sleep-ins** – sie werden zumeist nicht dem Notaufnahmesystem zugerechnet – sind nicht unbedingt

verlässlich, da es neben den genannten in Einzelfällen weitere, aber entweder nur teilweise auf Minderjährige bezogene oder bestimmte Problemgruppen (Drogen-, Stricherprojekte, allgemein wohnungslose Personen u. a.) außerhalb von SGB-VIII-Normen gibt.

Wie in Abschnitt 4.1 beschrieben, kann „**Bereitschaftspflege**“ in den Städten Unterschiedliches bedeuten: eine quasi-professionelle Familiäre Bereitschaftsbetreuung (so in Köln, Nürnberg und München) am einen Pol, die Bremer Übergangspflege am anderen Pol. Bremen unterscheidet sich von allen anderen Städten durch die bei knapp über zwei liegende durchschnittliche Zahl von Plätzen je Familie.

Die **Notrufe** bzw. Telefon-Rufnummern für die jederzeitige Erreichbarkeit, über die alle Städte außer München und (bis vor Kurzem) Bremen verfügen, sind in allen Städten, außer in Frankfurt, in den zentralen Kinder- und Notdienst integriert und werden auch von diesem, zumindest in den Zeiten außerhalb behördlicher Dienstzeiten, bedient. Abweichend hiervon gibt es in Frankfurt einen bei wechselnden Personen des ASD angesiedelten Notruf für nachts, Wochenenden und Feiertage. Neben den die Erreichbarkeit des Notaufnahmesystems garantierenden Notruftelefonen verfügen einige Städte über weitere Krisentelefone.

#### 4.3.1.2 Verteilung der Plätze auf öffentliche und Freie Träger

Die nachfolgende Tabelle 4 listet auf, wie viele der Plätze in Einrichtungen und in der Bereitschaftspflege entweder bei dem öffentlichen Träger oder bei Freien Trägern angesiedelt sind. Nicht berücksichtigt sind Plätze für UMF und in Sleep-ins sowie ambulante Krisendienste.

**Tabelle 4: Verteilung der vorhandenen Plätze in Einrichtungen und in der Bereitschaftspflege auf kommunale und freie Träger**

Stadt	Einrichtungen		Bereitschaftspflege		Insgesamt	
	Komm.	FT	Komm.	FT	Komm.	FT
<b>D</b>	20	12	16	21	36	33
<b>DD</b>	15	6	18	0	33	6
<b>F</b>	14	21	26	0	50	21
<b>HB</b>	0	49	50	0	50	49
<b>HH</b>	92	0	0	35	92	35
<b>K</b>	20	34	60	0	80	34
<b>L</b>	16	5	0	13	16	18
<b>M</b>	36	84	97	0	133	84
<b>N</b>	23		25		48	

#### Inhaltliche Anmerkungen:

zu N: Das gesamte System wird von einem Verbund von kommunalem und Freiem Träger getragen.

Bremen ist die einzige Stadt, in der alle Einrichtungsplätze bei Freien Trägern angesiedelt sind. Den Gegenpol mit nur kommunalen Plätzen bildet Hamburg. Über alle Städte betrachtet, ist das Verhältnis von Plätzen in kommunalen Einrichtungen zu solchen bei Freien Trägern etwa ausgeglichen (ohne Nürnberg: 213 zu 217 Plätze). Die Bereitschaftspflege ist außer in Hamburg und Leipzig zumindest teilweise kommunal organisiert. Auf alle Plätze bezogen, überwiegen deutlich Plätze in kommunaler Trägerschaft (ohne Nürnberg 442 zu 286 Plätzen). Nur Düsseldorf und München gleichen Bremen hinsichtlich einer etwa 50%- zu 50%-Verteilung.

#### 4.3.1.3 Plätze insgesamt auf minderjährige Bevölkerung (inkl. Plätze für UMF und in Sleep-ins)

Tabelle 5 ist die Gesamtzahl der in den Städten für Zwecke der Inobhutnahme verfügbaren Plätze in Einrichtungen und Bereitschaftspflegestellen zu entnehmen. Sie werden in zwei Varianten dargestellt: zum einen als Gesamtzahl aller gemeldeten Plätze inklusive spezielle Plätze in Einrichtungen für UMF und in Sleep-ins (Erste Ziffer), zum anderen die Platzzahl ohne diese speziellen Plätze (Wert in Klammern). Für Städte, in denen UMF innerhalb der allgemeinen Notaufnahmeeinrichtungen mit betreut werden und die über kein Sleep-in verfügen, wird nur eine Zahl benannt. Auf diese Weise erfolgt auch die Berechnung in Spalte 3 (erste Zahl alle Plätze, zweite in Klammern ohne spezielle Einrichtungen). Der Wert in dieser Spalte drückt aus, wie viele Minderjährige in der Bevölkerung auf einen Platz im Inobhutnahmesystem kommen.

**Tabelle 5: Plätze insgesamt auf minderjährige Bevölkerung**

Stadt	1 Plätze insges.	2 Mdj. Bev. gesamt	3 Ein Platz im IO-System auf x Mdj./Bevölkerung
D	69	88.189	1.278
DD	39	66.954	1.716
F	100 (61)	101.510	1.015 (1.664)
HB	103 (99)	86.299	837 (872)
HH	141 (127)	274.518	1.947 (2.162)
K	114 (110)	160.886	1.4.11 (1.463)
L	39 (34)	64.825	1.662 (1.907)
M	217 (193)	187.253	863 (970)
N	55 (48)	76.214	1.386 (1.588)

#### Inhaltliche Anmerkungen:

zu HH: Exakte Daten lassen sich für Hamburg aus verschiedenen Gründen nicht ermitteln: Die Zuordnung der Plätze in den Kinderschutzhäusern ist nicht zweifelsfrei, da sie auch außerhalb des Notaufnahmesystems tätig werden können, andererseits ist unbekannt, wie weit die Bezirksjugendämter auch Plätze außerhalb des zentralen Notaufnahmesystems in Anspruch nehmen.

zu N: Für diese Stadt ist zu berücksichtigen, dass etwa 10 % der Plätze für auswärtige Kooperationsjugendämter vorgehalten werden.

Wiewohl nicht immer zweifelsfrei zu entscheiden ist, ob die für die einzelnen Städte gezählten Plätze dem entsprechen, was für Bremen den Plätzen zugerechnet wurde (Plätze für Inobhutnahmen sowie Plätze für weitergeführte Hilfen nach § 34), gibt es in Bremen – abgesehen von München – einen großen Abstand zu der auf die minderjährige Bevölkerung bezogenen Platzzahl in den anderen Städten, dass von einem deutlich höheren Angebot als in fast allen anderen Vergleichsstädten ausgegangen werden muss.

#### 4.3.2 Alters- und geschlechtsspezifische Differenzierungen

Tabelle 6 differenziert die von den Städten bereitgestellten Plätze in Einrichtungen nach geschlechtsspezifischen Kriterien, wobei gleichzeitig angegeben wird, ob und ab welchem Alter geschlechtsspezifische Plätze vorgehalten werden. Für die Bereitschaftspflege wird angegeben, für welche Altersgruppe sie gedacht sind.

**Tabelle 6: Alters- und geschlechtsspezifische Differenzierung der Einrichtungen**

Stadt	1 Altersgemischt			2 Jungen	3 Mädchen	4 Bereitschaftspflege
D	0 – 13: 20		14 – 17: 12	–	(in 1)	0 – 13: 37
DD	-		0 – 18: 15	(in 1)	12 – 17; 18+: 6	0-6 : 18
F	0 – 2: 8	2 – 12: 12	12 – 18: 6	–	12 – 17: 9	0 – 6: 26
HB	0 – 12: 26;		12 – 18: 7	12 – 18: 9	12 – 18: 5 12 – 18: 8	0 – 17:50
HH	0 – 6: 46			nicht zweifelsfrei ermittelbar (10 Plätze im Mädchenhaus)		0 – 17: 35
K	primär 3 – 12: 20			13 – 18:20	13 – 18: 14	0 – 5 : 60
L	0 – 11: 5		12 – 18: 16	–	ab 12: 5	0 – 3: 13
M	0 – 6: 7	2 – 14: 10	13 – 18: 36	ab 14: 9	13 – 21: 32	0 – 17: 97
N	3 – 12: ~ 11		13 – 17: ~ 12	–	(in 1)	0 – 3: 25

**Inhaltliche Anmerkungen:**

- zu D: Eine Differenzierung nach Geschlechtern erfolgt durch deren getrennte Unterbringung auf verschiedenen Etagen.
- zu HB: Die Plätze im autonomen Mädchenhaus standen zwischen Mai 2006 und Februar 2007 nicht zur Verfügung. Die durchschnittliche Fallzahl in den Einrichtungen (Jahresmittel) betrug 34, in den Übergangspflegestellen 41.
- zu HH: Im Hamburger Kinder- und Jugendnotdienst gibt es räumliche Trennungen nach Alter und Geschlecht, die aber flexibel gehandhabt werden. Für Mädchen mit Gewalterfahrungen wird das Mädchenhaus für Mädchen ab 13 Jahre genutzt. In die Bereitschaftspflege können zwar grundsätzlich Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen vermittelt werden, bei einem Durchschnittsalter von 3,4 Jahren der untergebrachten Kinder überwiegt aber sehr deutlich die Vermittlung von sehr kleinen Kindern. Die Kinderschutzhäuser sind eindeutig der Altersgruppe 0-6 Jahre zurechenbar.
- zu K: Der Zentrale Kindernotdienst betreut im Einzelfall auch schon 0- bis 2-Jährige, die Hauptzuständigkeit für Kleinkinder liegt aber bei der BP. Der von einem Freien Träger betriebene JND verfügt unter gemeinsamer Leitung über getrennte Gruppen für Mädchen und Jungen.
- zu N: Der Zentrale Jugendnotdienst enthält einige geschlechtsspezifische Plätze.

In allen Kommunen gibt es spezielle Plätze für Mädchen, auch wenn diese – wie in Düsseldorf und Nürnberg (und teilweise in Hamburg) – nicht unbedingt in besonderen Einrichtungen angesiedelt, sondern über innere Differenzierungsmaßnahmen geschaffen werden. Auch konzeptionell sind Mädchenspezifische Angebote nicht einheitlich ausgestaltet. Während es in fünf Städten spezielle Unterbringungsformen in der Tradition der autonomen Mädchenhäuser mit dem für sie typischen Ansatz „parteilicher Mädchenarbeit“ gibt, handelt es sich in den übrigen Städten entweder ganz oder ausschließlich um Angebote, die konzeptionell dieser Tradition nicht verpflichtet sind. Spezifische Angebote nur für Jungen werden, außer in Bremen, noch in Köln und München vorgehalten, wobei aber wohl von Überschneidungen mit Gruppen im Bereich der internen Differenzierung ausgegangen werden muss. Mit einem 26%-Anteil Mädchenspezifischer Plätze an der Gesamtplatzzahl an allen institutionellen Plätzen nimmt Bremen einen mittleren Wert ein (DD: 21 %; F: 18 %; K: 18 %; L: 31 %; M: 36 %), wobei aber noch einmal auf Zurechnungsprobleme zu verweisen ist.

In fünf der neun Städte sind Bereitschaftspflegestellen für Kinder unter 6 Jahren, teilweise auch nur für Kinder unter 3, vorgesehen. Die weite Spannweite 0-17 Jahre gibt es außer in Bremen nur in Hamburg (wo faktisch freilich primär Kinder im Vorschulalter untergebracht werden) und in München. In Düsseldorf liegt die Spannweite zwischen 0-13 Jahre. Mit der Schwerpunktsetzung bei der Versorgung von Jugendlichen nimmt Bremen eine Sonderstellung ein.

## 4.4. Statistische Grunddaten zum Notaufnahmesystem insgesamt

### 4.4.1 Inobhutnahmen insgesamt sowie Belegtage im Inobhutnahmesystem (2005)

Die nachfolgende Tabelle 7 gibt eine Übersicht über die Inobhutnahmen insgesamt und die Belegtage. Wie in den Erläuterungen zu sehen, sind die Zahlen aber mit Unsicherheiten verbunden. Eine generelle Fehlerquelle ist, dass nicht für alle Städte bestimmbar ist, ob die sich einer Inobhutnahme anschließende Hilfe gemäß § 34 oder § 33 im Sinne eines fortgesetzten Clearingprozesses eingerechnet wurde. Insgesamt kann also nicht der Anspruch exakter Bestimmungen erhoben werden.

Erläuterungen zu Tabelle 7											
<b>Spalten:</b>											
1 Zeigt die in den Fragebögen angegebene, in einigen Fällen aus anderen Daten errechnete (siehe Anmerkungen) Anzahl der Inobhutnahmen im Jahr 2005 als Zahl inkl. UMF und Unterbringungen auf Kosten auswärtiger Jugendämter und als Zahl ohne diese beiden Fallgruppen an. Unterbringungen in Sleep-ins wurden, soweit überhaupt angegeben, herausgerechnet. Es muss mit nicht kalkulierbaren Fehlerquellen wegen unklarer Zuordnungen gerechnet werden.											
2/3 Hier sind die in den Fragebögen angegebenen oder nachrecherchierten Belegtage in den Einrichtungen und in der Bereitschaftspflege absolut, in Tagen je Fall und je Minderjährigem in der Bevölkerung angegeben. Auch hierbei handelt es sich um keine zweifelsfreien Angaben, da die Zählweise nicht unbedingt identisch sein muss. Problematisch ist auch, dass die Belegzahlen für Einrichtungen teilweise die Zahlen für UMF und Unterbringungen auf Kosten auswärtiger Jugendlicher enthalten (aber nicht in jedem Fall).											
4 Sofern die Zahlen für UMF enthalten sind, wurden die Belegtage nach der Zahl der Inobhutnahmen insgesamt berechnet, sofern sie nicht enthalten ist, nach der Gesamtzahl ohne UMF/Unterbringungen auf Kosten auswärtiger Jugendämter.											

**Tabelle 7: Inobhutnahmen insgesamt, sowie Belegtage**

Stadt	1 Inobhutnahmen		2 Belegtage Einrichtungen			3 Belegtage Bereitschaftspflege			4 Belegtage insgesamt		
	insgesamt	ohne UMF/Ausw	Anzahl	je Fall	je Platz	Anzahl	je Fall	je Familie	Anzahl	je Fall	je Mdj. in Bevölkerung
D	683	464	9.000	14,7	281	7.812	111,6	206	15.812	23,2	0,18
DD	428	396	4.974	12,9	184	2.478	62,0	275	7.452	17,5	0,11
F	260	217	nicht erhoben			6.315	121,4	316	Berechnung nicht möglich		
HB	403	388	14.882	57,7	303	12.371	95,2	515	27.253	70,2	0,32
HH	930	690	25.675	?	279	8.082	127,0	252	33.757	?	0,25
K	828	607	11.772	20,0	218	13.713	128,2	305	25.485	30,8	0,16
L	672	649	3.998	5,9	190	3.532	121,8	353	7.530	11,2	0,12
M	412	371	8.640	24	72	11.483	132	118	20.123	48,8	0,11
N	446	326	2.793	9,9	121	3.289	73,1	150	6.082	18,7	0,08

#### Inhaltliche Anmerkungen:

zu D: Die Zahl entspricht nicht der im Fragebogen angegebenen Zahl von 495 Inobhutnahmen im Jahr 2005 (darunter 26 UMF und 193 auswärtige Unterbringungen), da sie mit den Einzelangaben der beiden beteiligten Träger nicht übereinstimmt. Hier werden für den Jugendbereich 460 Inobhutnahmen (inkl. Unterbringungen von Jugendlichen auf Kosten auswärtiger Unterbringungen und von UMF), den Kinderbereich 153 und für die BP 70 Inobhutnahmen angegeben. Die Belegtage für die Familiäre Bereitschaftsbetreuung für Kinder wurden telefonisch mit 4.535 ermittelt, für die zehn Plätze in den VIP-Stellen 3.277 Belegtage. Die Berechnung erfolgt nach der Gesamtzahl (inkl. UMF etc.).



- zu DD: Die Zahlen in Spalte 1 sind für das Gesamt der Inobhutnahmen inkl. BP (428) berechnet, auf die Einrichtungen entfallen 388 Inobhutnahmen, auf die BP 40. Die durchschnittliche Belegzeit im KJND beträgt elf Tage, in der Kindergruppe (0–6) 47 Tage, im Mädchenhaus elf. Die Berechnung der Belegtage je Fall (insgesamt) erfolgt nach der Gesamtzahl der Inobhutnahmen (428).
- zu F: Die Anzahl für Inobhutnahmen wird im Fragebogen mit 205 angegeben, ohne UMF mit 162. Aus den mitgeteilten Daten zur BP lässt sich eine Fallzahl von weiteren 55 Kindern errechnen. Die mitgeteilte Zahl enthält diese Kinder. Die vergleichsweise geringe Zahl resultiert daraus, dass es in Frankfurt Praxis ist, in Fällen, in denen die Zustimmung der Personenberechtigten unmittelbar nach der Inobhutnahme erteilt wird, dies als Leistung gemäß § 34 zu zählen. Für die Einrichtungen können keine Belegtage angegeben werden, da die in der Stadt erhobenen Daten nicht zwischen Unterbringungen nach § 42 und § 34 differenzieren und die Einrichtungen auch Aufnahmen tätigen, die von vornherein nach § 34 eingerichtet werden.
- zu HB: Daten nach Auszählung einer anonymisierten Fall-Datei. Es gab im Jahr 2005 258 laufende Fälle (im Jahr begonnene und aus dem Vorjahr übernommene Fälle) in Einrichtungen und 130 laufende Fälle in der Übergangspflege. Belegtage/Fall sind die 2005 angefallenen Belegtage. Diese Zahl entspricht nicht der tatsächlichen Dauer je Unterbringung, da eine Reihe von Fällen bereits vor 2005 begonnen wurde oder Ende 2005 noch nicht abgeschlossen war. Die Berechnung der Belegtage/Fall erfolgt nach der Gesamtzahl ohne UMF etc.
- zu HH: Exakte Angaben zu Belegtagen liegen für den KJND (9.274) und das Mädchenhaus (2.969) vor. Für die 46 Plätze in den Kinderschutzhäusern wurde eine 80%-Auslastung angenommen, woraus sich ein kalkulierter Wert von 13.432 ergibt. Es ist darauf zu verweisen, dass die angegebene Zahl erhebliche Unsicherheiten beinhaltet. Die Belegtage und Fallzahlen für 2005 in der BP wurden dem Jahresbericht des Freien Trägers für 2005 entnommen. Berechnungen je Fall sind nicht möglich, da die Bezugsgröße wegen unklarer Zuordnung der Kinderschutzhäuser nicht bekannt ist. Die durchschnittliche Verweildauer im KJND wird mit zwölf bis 14 Tagen angegeben, im Mädchenhaus mit 45 bis 50 Tagen. In den Kinderschutzhäusern kommen in besonderen Fällen auch Unterbringungen bis zu einem Jahr vor.
- zu K: Die Belegzahlen in Einrichtungen enthalten diejenigen für UMF und Unterbringungen auf Kosten auswärtiger Jugendämter, sodass für die Berechnung der Belegzahlen/Fall die Gesamtzahl inkl. UMF etc. zugrunde gelegt wurde. Für den Kindernotdienst wird eine durchschnittliche Verweildauer von 62,4 Tagen angegeben, für den Jugendnotdienst von 12,3 Tagen.
- zu L: Belegtage im Kinder- und Jugendnotdienst: 3.804, in der Mädchenzuflucht: 194, die Belegtage in der Bereitschaftspflege sind anhand der insgesamt 29 im Jahr 2005 untergebrachten Kinder (22 Neuaufnahmen, neun Kinder über Jahreswechsel hinaus) berechnet.
- zu M: Die Anzahl von Inobhutnahmen gem. § 42 betrug 2005: 284 insgesamt, ohne UMF und Auswärtige 243. Die in der Tabelle enthaltenen Zahlen sind Zahlen inkl. BP, wiewohl diese in München eine Maßnahme nach § 33 ist. Die durchschnittliche Verweildauer in Einrichtungen bezieht sich auf Inobhutnahmen gem. § 42, die von vornherein auf zehn Tage begrenzt sind. In der Konstellation Inobhutnahme und nachfolgende Hilfe in einer Schutzstelle als Kurzzeitunterbringung erhöht sich der Wert auf durchschnittlich 24 Tage. Dieser Wert wurde der Berechnung Belegtage/Fall für Einrichtungen zugrunde gelegt. Die Berechnung der Belegtage/Fall bezieht sich auf die Gesamtzahl inkl. UMF etc.
- zu N: Die Gesamtzahl der Inobhutnahmen beinhaltet die Zahlen auch für Unterbringungen durch Kooperations-Jugendämter, bei der zweiten Zahl sind lediglich die Unterbringungen aus N (inkl. BP) benannt. Die durchschnittliche Belegdauer in der Kinderwohnung beträgt 11,8 Tage, in der Jugendschutzstelle 8,5 Tage. Die Angaben wurden dem beigelegten Jahresbericht 2005 entnommen; sie weichen von den im Fragebogen genannten Zahlen leicht ab. Zur weiteren Information: in der BP verblieben 60 % der Kinder unter drei Monaten, drei bis sechs Monate 31 %, je 4,5 % sechs bis neun oder bis zwölf Monate. Sowohl in der Kinder- als auch in der Jugendnotwohnung war das Gros der Inobhutnahmen (N = 281 Unterbringungen 2005) nach fünf Tagen beendet, in fünf Fällen betrug sie über 50 Tage (längstens 85 Tage).
- Die Fallzahlen (Spalte 2–4) verstehen sich als Fallzahlen im Jahr 2005. Sofern sie in den Fragebögen nicht unmittelbar ausgewiesen wurden, wurden sie Angaben zur Aufschlüsselung der Fallzahlen je Altersgruppe (im Fragebogen III 2) entnommen.

Trotz der erheblichen Unsicherheiten, die sich für die Interpretation stellen, ist mit Blick auf Bremen im Stadtvergleich wohl davon auszugehen, dass hier besonders viele Belegtage je Fall und je Minderjährigem in der Bevölkerung „verbraucht“ werden, wobei dies zunächst weniger auf die Bereitschaftspflege zurückzuführen ist, mehr auf die extrem über den anderen Städten liegende Verweildauer in den Einrichtungen. Für sie gilt nun allerdings, wie detailliertere Auswertungen über Bremer Belegzahlen zeigen, dass die langen Verweildauern primär auf jene Einrichtung entfallen, in der in Bremen ein Großteil der kleinen Kinder untergebracht wird. Hierbei ergeben sich dann wiederum Bezüge zu

den Übergangspflegestellen. Von den 130 Neuaufnahmen des Jahres 2005 entfielen nur 23 auf Kinder unter 6, aber 87 auf Kinder und Jugendliche ab 12, womit dann einerseits wenig Kinder aufgenommen werden, für die lange Verweildauern typisch sind, andererseits viele Jugendliche, für die sonst eher kürzere Verweildauern typisch sind. Welche Effekte dies im Einzelnen hat, müsste gesondert analysiert werden. Die Vermutung liegt aber nahe, dass die Besonderheiten des bremischen Übergangspflegesystems zu den hohen Verweildauern im stationären Bereich für die jüngeren Kinder beitragen. Auch evident ist, dass Jugendliche in der Bremer Übergangspflege durchschnittlich länger verweilen als Jugendliche in den Einrichtungen. Es kann allerdings auch nicht ausgeschlossen werden, dass das Notaufnahmesystem in Bremen insbesondere für Jugendliche von anderen Prämissen ausgeht als in anderen Städten: hier die Notaufnahme (neben den reinen Inobhutnahmefällen) auch als „zwischengeschalteter“ Lebensort in Situationen der Unversorgtheit (womit sich dann auch die relativ langen Verweildauern von Jugendlichen im Übergangspflegebereich erklären ließen), dort primär für die Inobhutnahme nach Selbstmeldung und „Zuführung“ von Jugendlichen durch Polizei. Auch hierzu bedürfte es allerdings näherer Untersuchungen.

#### 4.4.2 Altersstruktur der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen

In Tabelle 8 werden Inobhutnahmen nach Altersgruppen sowie – für die älteren Jahrgänge zusätzlich nach Geschlecht aufgelistet, wobei es jetzt – anders als in Tabelle 6 – nicht um Platzzahlen, sondern um die tatsächliche Belegung geht. Da nicht jede Stadt über eine Altersgliederung nach den im Fragebogen vorgegebenen Altersklassen verfügt, werden die Zahlen in der von den Städten angegebenen Klassifizierung aufgeführt. Alle Daten enthalten auch Unterbringungen auf Kosten auswärtiger Jugendämter und die Bereitschaftspflege. UMF sind – soweit möglich – unberücksichtigt geblieben.

**Tabelle 8: Altersstruktur der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen**

Stadt	N	0 – < 3	3 – < 6	6 – < 12	12 – < 15	dar. Mäd. %	15 – < 18	dar. Mäd. %
<b>D</b>	683	44 (6,3)	32 (4,7)	86 (12,6)	311 (45,5)	58,8	210 (30,7)	47
<b>DD</b>	428	0 – 6: 86 (20,1)		47 (11,0)	12 – >16: 162 (37,9)	?	16 – 18: 77 (18,0)	?
<b>F</b>	217	0 – 6: 101 (46,5)		27 (12,4)	12 – 18: 89 (41,0)	–	–	73 (12 – 18)
<b>HB</b>	388	32 (8,2)	11 (2,8)	37 (9,5)	96 (24,7)	61	212 (54,6)	55
<b>HH</b>	964	79 (8,1)	45 (4,7)	76 (7,9)	–	–	12 – 18: 764 (79,3)	60
<b>K</b>	608	80 (13,2)	69 (11,3)	77 (12,7)	181 (30,0)	56	201 (33,1)	51
<b>L</b>	672	der Datensatz ist nicht verfügbar						
<b>M</b>	412	57 (13,8)	36 (8,7)	69 (16,7)	95 (23,1)	54	155 (37,6)	65
<b>N</b>	444	36 (8,1)	25 (5,6)	69 (15,5)	140 (31,5)	73	174 (39,1)	29

#### Inhaltliche Anmerkungen:

zu DD: Abweichende Altersgruppeneinteilung. Der Mädchenanteil in den höheren Altersgruppen lässt sich aus den übermittelten Daten nicht bestimmen, ist aber für die einzelnen Angebote übermittelt: Kinder- und Jugendnotdienst: 52 %, 56 Mädchen im Alter 14–16 im Mädchenspezifischen Angebot, in der Kinderwohngruppe (0–6) 42 %, in der BP 48 %. Im Gesamtangebot beträgt der Anteil von Mädchen 57,2 %.

zu HB: Nach Auszählung der anonymisierten Fall-Datei 2005

zu HH: Die Statistik für über 12-Jährige enthält abweichende Altersgruppierungen (12 – < 14, 14 – < 16, 16 – < 18). Der Mädchenanteil ist nur für die Gesamtgruppe der über 12-Jährigen angegeben. Der Fragebogen enthält nur Zahlen für die vom zentralen KJND in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen, sodass also die von den Bezirksjugendämtern in Kinderschutzhäusern veranlassten Unter-

bringungen nicht enthalten sind. Es sollte davon ausgegangen werden, dass der Anteil 0- bis 6-Jährigen faktisch deutlich höher liegt, sodass auch der hohe Anteil für über 12-Jährige über dem tatsächlichen Wert liegen dürfte. Den Altersangaben für die Einrichtungen wurden Daten aus dem Jahresbericht 2005 des Freien Trägers zur Altersstruktur der Kinder in der Bereitschaftspflege zugeordnet.

- zu F: Zahlen für über 12-Jährige sind nur in Zusammenfassung 12–18 verfügbar. Es wurden die im Fragebogen angegebene Zahl für die stationären Unterbringungen und die Zahl der Unterbringungen in Bereitschaftspflege-Familien berücksichtigt. In der Bereitschaftspflege gab es 2005 35 Kinder 0 – < 3, 15 im Alter 3 – < 6 und vier im Alter 6 – < 10 Jahre alt.
- zu K: Die höchsten Altersgruppen werden im Fragebogen mit 13 – < 16 und 16 – < 18 angegeben, insofern ist hier eine Fehlerquelle gegeben. Die Zahlen beziehen sich auf alle Inobhutnahmen, inkl. BP.
- zu M: Altersgruppenangaben inkl. BP
- zu N: Die Gesamtzahl umfasst auch Unterbringungen durch Kooperations-Jugendämter und beinhaltet die BP. In ihr wurden (bei 45 Unterbringungen) 18 (40,5 %) Kinder unter 1, 13 (29,7 %) 1- bis 3-Jährige, neun 3- bis 6-Jährige (18,9 %) und fünf (10,8 %) 6- bis 9-Jährige untergebracht. Die in der Tabelle angegebenen Mädchenanteile wurden so im Fragebogen angegeben. Hier hat sich wahrscheinlich ein Fehler eingeschlichen, da im Jahresbericht 2005 des Krisendienstes für den Kinderbereich (primär 0–13) lediglich 43 % Mädchen angegeben werden, für den Jugendbereich (schwerpunktmäßig ab 14) jedoch ein Mädchenanteil von 67 %.


Es ist hier darauf hinzuweisen, dass – möglicherweise auch aufgrund nicht einheitlicher Bedeutung der angegebenen Zahlen – sich die Unterbringungspraxis in den einzelnen Städten recht unterschiedlich gestaltet. So schwanken die Anteile der unter 6-Jährigen (Spalte 1 und 2 zusammengefasst) an allen Unterbringungen zwischen 11 % (Bremen, Düsseldorf) und 46,5 % (Frankfurt), für die Altersgruppe 6-12 zwischen 7,9 % (Hamburg) und 16,7 % (München) und für die Altersgruppe 12-18 zwischen 41 % Frankfurt und 79,3 % Düsseldorf. Auch wenn man Frankfurt mit seinen Extremwerten unberücksichtigt lässt, gibt es vor allem für die unter 6-Jährigen und die über 12-Jährigen noch gravierende Unterschiede. Ohne die Zahlen überinterpretieren zu wollen: In Bremen scheinen Inobhutnahmen von unter 6-Jährigen vergleichsweise selten, Inobhutnahmen von älteren Schulkindern und Jugendlichen dafür besonders häufig vorzukommen. Dies könnte – muss es freilich nicht – wiederum damit zusammenhängen, dass das Angebot für Jugendliche (inkl. Übergangspflegestellen) besonders hoch ist, für Kleinkinder aber eher niedrig. Für die Relevanz solcher Überlegungen spricht immerhin, dass in den Städten, in denen es ein speziell auf Kleinkinder zugeschnittenes System der familiären Bereitschaftsbetreuung gibt, auch die höchsten Raten für die Unterbringung von 0- bis 6-Jährigen zu verzeichnen sind. (Dies könnte auch für Hamburg mit seinen 46 speziellen Plätzen für Kinder im Vorschulalter gelten.)

#### **4.5 Zugänge in das System und Verbleib der Kinder und Jugendlichen nach der Inobhutnahme**

Die Daten der nachfolgenden Tabellen sind von den Städten manchmal nur für Teilgruppen (z. B. nur stationäre Unterbringungen), manchmal für alle Inobhutnahmen mit oder ohne UMF und Unterbringungen auf Kosten anderer Jugendämter ausgewiesen. Hinzu kommt, dass einige Städte die Zahlen (in Prozentwerten) als Schätzwert angegeben haben, andere als gezählte Werte. Die angegebenen Werte sind – auf die Situation in den Städten insgesamt bezogen – deshalb nicht unbedingt vergleichbar. Die Mitteilung der Daten erfolgt lediglich, weil sie trotz der Unvergleichbarkeit Anhaltspunkte dafür bieten, dass sich Zugänge in das System und Abgänge aus ihm je nach strukturellen Gegebenheiten in den Städten, etwa Hilfen im Vorfeld von Inobhutnahmen, Ermunterung von Selbstmeldung und Verfügbarkeit von Klärungsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Familien vor einer Inobhutnahme, Verfügbarkeit von Anschlusshilfen, Stellenwert von Unterstützungsleistungen für Familien oder Verfügbarkeit von Pflegefamilien ganz unterschiedlich gestalten können.

#### 4.5.1 Art des Zugangs zum System

Tabelle 9 zeigt die Art des Zugangs zum System, aufgesplittet nach unterschiedlichen Kategorien für jede der am Benchmarking beteiligten Städte. Die Werte sind jeweils in Häufigkeiten und Prozentwerten wiedergegeben.

 <b>Erläuterungen zu Tabelle 9</b>											
<b>Spalten:</b>											
1 Benennt die Anzahl von Fällen, auf die sich die Nennungen für den Zugangsweg beziehen.											
2 Zugangsweg „Jugendamt“ kennzeichnet Fälle, die auf Anlass des Jugendamts in das Inobhutnahmesystem kamen, wobei es sich bei den sich hinter den reinen Zahlen verbergenden Praktiken nicht notwendig immer um dasselbe handeln muss. Es kann sich um selbst veranlasste Inobhutnahmen etwa wegen Kindeswohlgefährdung und Gefahr im Verzuge handeln, aber auch um eine rein organisatorische Maßnahme, etwa weil die Zugangssteuerung grundsätzlich während der Dienstzeiten über Vorklärlungen im Jugendamt erfolgen muss.											
3 Auch Selbstmeldungen müssen nicht überall dasselbe bedeuten. Sie sind stark von den in einer Stadt ermunternden oder eher verhindernden Praktiken abhängig sowie von der Zugänglichkeit der beteiligten Notaufnahmeeinrichtungen für Hilfe suchende Jugendliche.											
4 Die Anzahl polizeilicher Zuführungen dürfte in Abhängigkeit von besonderen Problemlagen der Städte, z. B. eine hohe „Straßenkinderquote“ oder besonders viele jugendgefährdende Orte, stehen, kann aber auch Ergebnis von verabredeten Kooperationen zwischen einem Jugendamt und der Polizei sein oder geringen Möglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Familien, sich im Vorfeld einer Krise direkt mit einem Notaufnahmedienst in Verbindung zu setzen.											
5 Der Zugang aus Einrichtungen ist insoweit nicht eindeutig, weil er leicht zu Unternennungen führen kann, nämlich dann, wenn die Inobhutnahme z. B. aus einem Kinder- oder Jugendheim oder einer Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht von der Einrichtung initiiert wird, sondern vom Jugendamt.											
6 Was in den Fragebögen als „Sonstiger“ gezählt wurde, ist den Erläuterungen zu entnehmen.											

**Tabelle 9: Art des Zugangs zum System**

Stadt	1	2		3		4		5		6	
	Gesamt	Jugendamt		Selbstmelder		Polizei		Einrichtungen		Sonstiger	
	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
D	460	46	10	172	32	212	46	3	0,6	16	6
DD	428			161	38	zusammengefasst: Fremdmelder 267 (62 %)					
F	162	53	33	51	32	19	12	0	0	39	24
HB	388	232	60	29	7	58	15	15	4	15	4
HH	942	161	17	222	24	311	33	0	0	148	16
K	608	133	22	144	24	296	49	14	2	0	0
L	Datensatz nicht verfügbar										
M	284	68	24	88	31	77	27	11	4	40	14
N	367	111	31	120	34	93	26	33	9	0	0

#### Inhaltliche Anmerkungen:

- zu D: Der Datensatz ist nur für den Freien Träger (Jugendliche) verfügbar. Als sonstiger Zugang genannt sind hier: Eltern direkt und unbekannte Werte.
- zu DD: Es kann nur zwischen Fremd- und Selbstmeldern unterschieden werden.
- zu HB: Die Daten wurden als prozentuale Schätzzahlen übermittelt. Der Berechnung der absoluten Zahlen wurde der für alle Inobhutnahmen angegebene Wert von 388 (ohne UMF) zugrunde gelegt. Unter „sonstiger Zugang“ sind der Familienkrisendienst und der Kinderschutzbund benannt.
- zu HH: Angaben ohne BP und Kinderschutzhäuser. Unter „sonstigem Zugang“: 80 über Eltern, 48 über Lehrer oder Erzieher, 20 über Verwandte, Nachbarn.
- zu F: Die Gesamtzahl entspricht dem Wert aller Inobhutnahmen ohne UMF/Auswärtige. Es handelt sich um gezählte Werte. Unter „Sonstiger“ benannt sind: Elternteil 12, Lehrer/in: 11, Nachbarn/Verwandte: 3, Arzt/Ärztin: 4, sonstiger Zugang: 9.
- zu K: Die Daten beziehen sich auf alle Inobhutnahmen inklusive BP. Sie wurden in Prozentwerten ausgewiesen, die absoluten Zahlen aus der Gesamtzahl der Inobhutnahmen ohne UMF/Auswärtige errechnet.

- zu M: Das Gesamt entspricht allen Inobhutnahmen inkl. UMF/Auswärtige, ohne BP. Als „sonstiger Zugang“ wird das familiäre und/oder soziale Umfeld angegeben.
- zu N: Gesamt entspricht institutionellen und familiären Unterbringungen (ohne UMF und Unterbringungen durch Kooperations-Jugendämter). Es handelt sich um gezählte Werte.

Es ist, wie oben schon erwähnt, schwer einzuschätzen, ob und wie weit die Daten vergleichbar sind. Bremen nimmt nach den Ergebnissen dieser Tabelle im Kanon der Städte allerdings eine so extreme Sonderposition ein, dass man eine gewisse Relevanz nicht ausschließen sollte. Es gibt selbst zu den Städten, die Bremen am nächsten kommen, doppelt so viele Inobhutnahmen auf Veranlassung des Jugendamtes und auch in absoluten Zahlen besonders selten Selbstmelder und Inobhutnahmen auf Veranlassung der Polizei. Dies erhärtet den Eindruck, dass das Bremer Notaufnahmesystem deutlich stärker als in anderen Städten als Clearing-System bzw. als System zur vorübergehenden Unterbringung von Kindern und Jugendlichen, für die eine Anschlusshilfe gesucht wird, organisiert ist denn als ein System, an das sich hilfesusuchende Kinder/Jugendliche aktiv wenden könnten. Dies entspricht auch der tatsächlichen Gegebenheit, dass der größere Teil des Bremer Notaufnahmesystems für Selbstmelder gar nicht erreichbar ist (insbesondere die Übergangspflegestellen und das für die Versorgung der jüngeren Kinder bereitstehende Heim). Ob dies umgekehrt bedeutet, dass die vom Bremer System übernommenen Funktionen in anderen Städten eher von anderen Teilsystemen übernommen werden, lässt sich aus den Daten nicht erschließen.

#### 4.5.2 Verbleib der Kinder und Jugendlichen nach Beendigung der Notaufnahme

In Tabelle 10 ist der Verbleib der Kinder und Jugendlichen nach Beendigung der Notaufnahme für die einzelnen Städte jeweils in Häufigkeiten und Prozentwerten dargestellt.

**Tabelle 10: Verbleib der Kinder und Jugendlichen nach Beendigung**

Stadt	1 gesamt	2 Rückkehr		3 Pflegefamilie		4 JH.-Einricht.		5 Entweichung		6 sonst./unbek.	
	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>D</b>	460	172	32	0	0	105	23	124	27	59	130
<b>DD</b>	Datensatz nicht verfügbar										
<b>F</b>	202	61	30	16	8	89	44	0	0	36	18
<b>HB</b>	314	153	49	30	10	106	34	6	2	19	6
<b>HH</b>	889	345	39	61	8	267	30	216	24	–	–
<b>K</b>	(608)	–	–	20	3	104	17	270	44	214	35
<b>L</b>	Datensatz nicht verfügbar										
<b>M</b>	284	170	60	14	5	85	30	9	3	6	2
<b>N</b>	357	182	52	8	2	69	19	43	12	55	15

#### Inhaltliche Anmerkungen:

- zu D: Werte nur für die Jugendeinrichtung. Unter „sonstiges“: Rückkehr in die Pflegefamilie (8,3 %); Rückkehr in vorherige JH-Einrichtung (4,6 %). Der Wert für Entweichungen enthält auch die Übernahme durch ein anderes Jugendamt. Für die kommunale Einrichtung wurde übermittelt: Von 153 Entlassungen 2005/99 (64,8 %) „eilvernehmlich“ und 54 (35,3 %) Abbruch durch Entweichung und in anderer Zusammenfassung: nach Hause 74 (48,4 %), Verlegung extern 26 (17,0 %), Entweichung 53 (34,6 %).
- zu F: Die Gesamtzahl enthält Daten zu einer Nachmeldung zur Bereitschaftspflege. Unter „sonstiges“ ist aufgeführt: sonstige stat. Hilfe: 19, keine anschließende Hilfe: 10, Übernahme durch anderes JA: 1, Adoption: 6.
- zu HB: Zahlen für alle 2005 entlassenen Kinder und Jugendlichen, abzüglich unbekannter Verbleib sowie Zahlen für Wechsel in eine andere Notaufnahmeeinrichtung oder in eine andere Übergangspflegestelle. Unter „sonstiges“: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Haft, entlassen ohne weitere Hilfeplanung, sonstiges. Die Angaben wurden der anonymisierten Datei für 2005 entnommen.

- zu HH: Ohne BP. Von den 51 entlassenen BP-Kindern kehrten 19 (37 %) in die Herkunftsfamilie zurück, die anderen wurden fremdplatziert. Da die Zahlen nicht die aus Kinderschutzhäusern entlassenen Kinder beinhalten, die – nach mündlicher Auskunft – relativ oft in Heime oder in die Vollzeitpflege vermittelt werden, sind die Hamburger Zahlen zu den anderen nicht wirklich vergleichbar.
- zu K: Siehe Anm. zu 4.1. Die hohe Zahl für „sonstiger Verbleib“ ist nicht erläutert. Möglicherweise handelt es sich hier im Wesentlichen um Rückführungen in die Familie.
- zu M: Die Gesamt-Angabe entspricht allen Inobhutnahmen (inkl. UMF und Auswärtige). Für die Rückkehr in die Herkunftsfamilien wird differenziert in „mit amb. Hilfe“ (N = 99 = 35 %) und „ohne amb. Hilfe“ (N = 71 = 25 %). Unter „sonstiges“ wird „Abgabe an andere Jugendämter“ benannt. Aus Differenz-Berechnung lassen sich als Nachfolgeeinrichtung die BP und Kurzzeitunterbringungen in Einrichtungen errechnen. Der sich ihnen anschließende Verbleib ist somit nicht ausgewiesen.
- zu N: siehe Anm. zu 4.1

Wie oben angemerkt, ist die Vergleichbarkeit der Daten erheblich eingeschränkt, da in die Darstellung der Städte unterschiedliche Bestandteile des Inobhutnahmesystems eingehen. Für Bremen gilt, dass etwa jedes zweite Kind in die eigene Familie zurückgeführt wird und 44 % fremdplatziert werden. In der hohen Fremdplatzierungsquote deutet sich ein weiteres Mal an, dass das bremische Inobhutnahmesystem – vermutlich ausgeprägter als in anderen Städten – zu einem guten Teil Clearing-Funktionen übernimmt.

## 4.6 Personal und Kosten

### 4.6.1 Personal in Einrichtungen

Tabelle 11 enthält die Angaben in den Fragebögen zum Betreuungsschlüssel und – soweit mitgeteilt – zum Schlüssel der Leitungskräfte je Platzzahl. Detaillierte Angaben zum Personal enthalten die „weiteren Personalangaben“.

**Tabelle 11: Personal in Einrichtungen**

Stadt	Schlüssel Betreuungspersonal	Leitungspersonal
D	1 : 1,41	1 : 25
DD	1 : 1,22	keine Angaben
F	1 : 1,8	1 : 10
HB	1 : 1 – 1 : 1,5	keine Angaben
HH	1 : 0,7	keine Angaben
K	1 : 1,5	1 : 8
L	1 : 0,95	1 : 16,5
M	1 : 1,46	keine Angaben
N	1 : 1	1 : 14

#### Weitere Personalangaben:

- zu D: Beschäftigt werden Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen; Erzieher/-innen und studentische Aushilfen (keine Prozentwerte angegeben).
- zu DD: Einzelangabe im Fragebogen: Im ZKJN sind bei 15 Plätzen für den päd. Bereich zehn Vollzeitstellen (primär Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen und zwei Praktikant(inn)en, eine Vollzeitstelle psychologischer Dienst und drei Vollzeitstellen sonstiges Personal (Wirtschaft/Verwaltung) angegeben. Einer Unterlage vom März 2004 gem. waren zu diesem Zeitpunkt im Kinderbereich 0–6 Jahre bei sechs Plätzen vier sozialpädagogische Fachkräfte (primär Erzieher/-innen) und 2,5 Vollzeitstellen sonstiges Personal (gruppenübergreifendes Personal der Gesamteinrichtung inkl. Leitung). Im Mädchenhaus mit sechs Plätzen gab es im pädagogischen Bereich 6,8 Vollzeitstellen ausschließlich Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen inkl. Psychologin, sonstiges Personal (Hauswirtschaft 0,5 Vollzeitstellen und päd. Hilfskräfte nach Bedarf). Grob lässt sich für den pädagogischen Bereich ein Betreuungsschlüssel von 1:1,22 berechnen.
- zu HB: Die genannten Daten verstehen sich als Schlüssel-Korridor je nach Zielgruppe und einrichtungsspezifischer Organisation. Weitere Fachkräfte im gruppenübergreifenden Dienst sind – je nach Schwerpunktsetzung des Trägers – möglich und werden einzelvertraglich ausgehandelt. Die Perso-


nalstruktur und der Personalschlüssel für die fachliche Leitung/Koordination werden zielgruppenspezifisch bzw. nach Besonderheiten der Einrichtungen einzelvertraglich festgelegt. Nach Informationen der Einrichtungen sind im Gruppendienst, neben zumeist Student(inn)en als Nachtbereitschaften, beschäftigt (in Vollzeitstellen): 56 % Sozialpädagog(inn)en, 36,5 % Erzieher/-innen, 7,5 % sonstige.

- zu HH: Die Zahl bezieht sich nur auf den Gruppendienst in der Zentralen Notaufnahme-Stelle. Hier werden zu 100 % Sozialpädagogen beschäftigt.
- zu F: Es werden zu 90 % Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen und zu 10 % Erzieher/-innen beschäftigt. Psycholog(inn)en sind in den Einrichtungen nicht beschäftigt.
- zu K: Es werden zu 75 % Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen und zu 25 % Erzieher/-innen beschäftigt.
- zu L: In der zentralen Notaufnahme (die auch Steuerungsfunktionen hat) gibt es bei einer Platzzahl von 16 im pädagogischen Bereich 16,65 Vollzeitstellen, für die Leitung 1,04 und für Hauswirtschaft und Verwaltung 1,724. Psychologisches Personal wird nicht vorgehalten. Im pädagogischen und Leitungsbereich werden ausschließlich Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen beschäftigt.
- zu M: Es werden (ohne Prozentwertnennungen) Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen, Erzieher/-innen und Heilpädagog(inn)en beschäftigt.
- zu N: Im ZKJN, der auch den ambulanten Krisendienst wahrnimmt, gibt es bei 23 Plätzen im pädagogischen Bereich 22,25 Stellen und für sonstiges Personal 4,25. Psychologisches Personal wird nicht vorgehalten. Psychologische Aufgaben werden gemäß vertraglicher Regelung über einen Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und Erziehungsberatungsstellen geleistet. Unter dem pädagogischen Personal befinden sich 40 % Sozialpädagog(inn)en / Sozialarbeiter/-innen und 60 % Erzieher/-innen.

Der Bremer Betreuungsschlüssel, ebenso wie die Personalzusammensetzung, ist in einem Mittelfeld angesiedelt. Bremen unterscheidet sich auch nicht von den anderen Städten in der Personalstruktur. Üblich ist die mehrheitliche Beschäftigung von Sozialpädagog(inn)en bzw. Sozialarbeiter(inne)n und eines in der Regel deutlich geringeren Teils von Erzieher(inne)n (Ausnahme Nürnberg mit 60 % Erzieherinnen und Erziehern). Die Beschäftigung von Psycholog(inn)en kommt vor, ist aber nicht üblich.

#### 4.6.2 Die Kosten der Bereitschaftspflege (in €)

Die Kosten der Bereitschaftspflege werden in allen Fragebögen für Tagessätze und Beirhaltepauschalen angegeben. Regiekosten und weitere Zuwendungen an die Bereitschaftspflege-Familien wurden zumeist nicht angegeben und können auch nicht immer exakt bestimmt werden (z. B. weil Teil des kommunalen Stellenplans). Die Stadt Nürnberg hat diese Kosten allerdings angegeben. Sie liegen um 40 % über den rechnerischen Kosten für die Tagessatzzahlungen an die BP-Familien (Tagessatz x Belegungstage). Um eine gewisse Vergleichbarkeit herzustellen, wurde der Erhöhungswert von 40 % auch für die anderen Städte (ausgenommen Köln, siehe Erläuterung) berechnet. Es handelt sich insoweit nur um eine grobe Schätzangabe.

 <b>Erläuterungen zu Tabelle 12</b>	
<b>Spalten:</b>	
1	Tagessatz in €
2	Belegtage im Jahr 2005 (aus Tabelle 7, Spalte 4)
3	Gesamtkosten der gezahlten Tagessätze (Tagessatz x Belegtage 2005)
4	Pauschalen wurden auf Tagessätze umgerechnet. Unter welchen Bedingungen eine Pauschale gezahlt wird, ist in den Anmerkungen vermerkt.
5.1	Betrag (fiktiver Wert), der sich aus den Gesamtkosten (Spalte 3) bei Erhöhung um 40 % für Regie- und sonstige Kosten ergibt.
5.2	Betrag (fiktiver Wert) für die tatsächlichen Tageskosten je Belegungstag (fiktive Kosten aus 5.1 geteilt durch Anzahl der Belegungstage).

**Tabelle 12: Kosten der Bereitschaftspflege**

Stadt	1	2	3	4	5	
	Tagessatz (in €)	Belegtage (2005)	gesamt (in T €)	Pauschale	Gesamtkosten 5.1 Abs. (T)	5.2 € je Beleg.tag
<b>D</b>	30,15 – 35,48	7.812	258	4,20 täglich	~ 362	~ 46,28
<b>DD</b>	32,48	2.478	80	keine	~ 112	~ 45,20
<b>F</b>	71,15	6.315	450	keine	~ 629	~ 99,61
<b>HB</b>	34,59 – 43,07	12.371	480	6,02 täglich	~ 673	~ 54,36
<b>HH</b>	39,47	8.082	319	10,53 täglich	~ 447	~ 55,26
<b>K</b>	101,00	13.713	1.380	keine	1.380	101,00
<b>L</b>	61,36	3.998	245	keine	~ 334	~ 85,90
<b>M</b>	84,29	11.483	968	15,34 täglich	~ 1.355	~ 118,02
<b>N</b>	76,00	3.289	250	15,00 täglich	351	106,72

**Inhaltliche Anmerkungen:**

- zu D: Die Daten wurden nach Rücksprache im Jugendamt (PKD) ermittelt. Der reine Tagessatz bildet sich aus den Kosten der Erziehung (416,- €), dem altersgestaffelten materiellen Aufwand sowie der Alterssicherung (monatlich 62,17 €, täglich 2,04 €). Die monatliche Pauschale von 127,82 € wird bis max. 180 Tage für den Fall der Nicht-Belegung gezahlt. Hinzu kommen die Vermittlungs- und Betreuungskosten der beteiligten Träger sowie die Personalkosten des kommunalen Trägers. Für die Kostenberechnung (Spalte 3) wird der Mittelwert aus Spalte 1 (33,06 €) zugrunde gelegt.
- zu HB: Der Tagessatz wird gestaffelt nach Altersgruppen berechnet: 1.–7. Lebensjahr: 34,59 €, 8.–14. Lebensjahr: 38,07 €, 15.–18. Lebensjahr: 43,07 €. Für die Kosten pro Belegtage insgesamt wurde der mittlere Wert zugrunde gelegt. Die Pauschale wird – unabhängig von der Belegung – monatlich gezahlt.
- zu HH: Das Bereithaltgeld wird für Zeiten der Nicht-Belegung gezahlt.
- Zu K: Für Köln wurde ausdrücklich angegeben, dass im Tagessatz bereits sämtliche für die BP anfallenden Kosten angegeben sind, sodass der Erhöhungswert um 40 % also entfällt.
- zu L: Die Detailangaben zu L sind (Fall/Monat): materieller Aufwand: 406,- €, Kosten der Erziehung: 776,- €, Altersvorsorge: 102,26 €, Urlaubsabgeltung: 582,- €. Die Pauschale wird in Abhängigkeit von der Anzahl belegter Tage gezahlt. Für die Beraterkosten (des Freien Trägers) wird ein Tagessatz von 14,54 € gezahlt. BP-Familien im Bereitschaftsdienst (Rund-um-die-Uhr-Aufnahme) wird ein monatliches Entgelt von 388,- € zusätzlich zu den anderen Entgelten gezahlt.
- zu M: Pauschale als Bereithaltgeld ausgewiesen.
- zu N: Der Satz galt ab 1.3.05. Der Tagessatz reduziert sich bei der Aufnahme von Geschwistern auf 51,13 €. Kosten nur für Nürnberger Kinder. Bereitschaftspauschale nur bei Bereitschaft. Gesamtkosten inkl. Personalkosten und Sachkosten.

Das System der Bereitschaftspflege ist zweigeteilt in ein dem Selbstverständnis nach eher professionelles System der Familiären Bereitschaftsbetreuung (mit ausdrücklichen Clearing-Funktionen) und ein eher als Laiensystem konzipiertes Bereitschaftspflege- bzw. Übergangspflegesystem mit Versorgungsfunktionen. Dies drückt sich auch in den Tagessätzen aus. Innerhalb der zweiten Gruppe entspricht der mittlere Wert für Bremen in etwa dem Hamburger Wert, beide Werte liegen um einige Euro über dem Düsseldorfer und dem Dresdner Wert. Ob dies relevant ist, kann nicht gesagt werden, da es zusätzlich zu den angegebenen Werten auch weitere Zusatzleistungen geben könnte. Man sollte davon ausgehen, dass der Bremer Wert üblichen Tagessätzen nahe liegt.

#### **4.6.3 Die Kosten der stationären Unterbringung**

Das durchschnittliche Entgelt wird – gemäß Vorgaben im Fragebogen – als gewichteter Mittelwert über alle Einrichtungen oder als Korridor angegeben, die Auslastung als Normalauslastung, Durchschnitt oder Korridor. Gefragt wurde ebenfalls nach Mischfinanzierungen (Zuwendung und Entgelt). Da kein Fragebogen hierzu Angaben enthält, spielt dies bei der Übersicht keine Rolle. Um die Entgelte vergleichbar zu machen, wurden die Ent-



gelte zusätzlich zu einer 100%-Auslastung umgerechnet, wobei bei Angaben von Korridoren für Entgelt und Auslastung jeweils der rechnerische Mittelwert als grober Anhaltspunkt zugrunde gelegt wurde. Da in diesen Fällen unbekannt ist, wie viele Plätze am oberen und unteren Rand (und ggf. dazwischen) liegen, handelt es sich bei den angegebenen Werten in Spalte 6 lediglich um grob kalkulierte Werte.

**Tabelle 13: Kosten der stationären Unterbringung**

Stadt	1 Entgelt tägl. in €	2 Auslastung in %	3 Entgelt bei 100% Auslastung	4 Korridor von – bis in € (in Klammer Ø)	5 Auslastung % von – bis	6 Durchschnitt bei 100% Auslastung
D	208,09	80	260			
DD	162,70	90	181			
F	210	85	247			
HB	191	85	225			
HH	k.A.	k.A.	–	200 – 236 (218,00)	~ 80	273
K	–	–	–	96 – 163 (129,50)	80 – 90	152
L	220	80	276			
M	–	–	–	180 – 270 (225,00)	75 – 80	290
N	234	75	312			

**Inhaltliche Anmerkungen:**

- zu D: Der Tagessatz beim kommunalen Träger (Kinder) beträgt 199,54 €, der beim Freien Träger (Jugendliche) 216,65 €.
- zu DD: Das Entgelt ist als gewichteter Mittelwert angegeben, die Auslastung als Durchschnittswert.
- zu F: Entgelt und Auslastung sind als gewichtete Mittelwerte angegeben. Das Sleep-in wird über Zuwendung (59.925,- €) finanziert.
- zu HB: Auf die Höhe des durchschnittlichen Entgelts entfallen rund 10 € auf einen Investitionskostenzuschlag. Der Entgelt-Korridor liegt zwischen 170 und 244 € (inkl. Investitionskostenzuschlag).
- zu HH: Das Gesamtsystem wird über Zuwendungen aus dem kommunalen Haushalt finanziert. Für die Berechnung wurde der für die Kinderschutzhäuser erfragte Wert von 200 € als unterer Wert des Korridors, der Verrechnungspflegesatz für Unterbringungen auf Kosten auswärtiger Jugendämter des KJND in Höhe von 236 € als oberer Wert des Korridors zugrunde gelegt. Die Auslastungsquote ist nicht angegeben. Sie wurde von uns auf 80 % geschätzt.
- zu K: Das durchschnittliche Entgelt – bezogen auf eine 100%-Auslastung – wurde nach Mittelwerten berechnet: Entgelt: 123,50 €, Auslastung: 85 %.
- zu L: Es ist wahrscheinlich nur das Entgelt für den KJND ausgewiesen. Für das Mädchenhaus wird die Finanzierung als Mischfinanzierung (Entgelt/Zuwendung) ausgewiesen, zahlenmäßig aber nicht unterlegt. Das Sleep-in der Stadt wird ebenfalls durch Mischfinanzierung finanziert.
- zu M: Das durchschnittliche Entgelt – bezogen auf eine 100%-Auslastung – wurde nach Mittelwerten berechnet: Entgelt: 225,- €, Auslastung: 77,5 %.
- zu N: Das Entgelt ist als gewichteter Mittelwert angegeben, die Auslastung als Normalauslastung. Die Kosten der stationären Unterbringung enthalten auch die für den von hier aus mit betriebenen ambulanten Krisendienst.

Die verschiedenen Fehlerquellen berücksichtigend, wird man sagen können, dass die Bremer Pflegesätze in Einrichtungen nicht „aus dem Rahmen fallen“. „Billiger“ sind lediglich Dresden und Köln.

#### 4.6.4 (Kalkulierte) Gesamtkosten

Im Fragebogen wird nach den Gesamtkosten des Notaufnahmesystems (2005) gefragt. Hierzu findet sich auch jeweils eine Angabe (die in Spalte 1 mitgeteilt wird). Was die Kosten beinhalten, ist aber so unterschiedlich (und auch nicht differenzierbar), dass es problematisch ist, ihn für weitere Berechnungen zu nutzen. Zusätzlich wurden deshalb die in der Tabelle 14 berechneten kalkulatorischen Gesamtkosten für die Bereitschaftspflege

sowie die um die Belegtage in stationären Einrichtungen multiplizierten tatsächlichen Entgelte berechnet. (Soweit ein Korridor angegeben ist, wurde der in Tabelle 13 ausgewiesene Mittelwert zugrunde gelegt.) Der so errechnete – mehr oder weniger künstliche, die Realität allenfalls grob abbildende – Wert wurde dann der Berechnung des Inobhutnahme-Aufwandes je Minderjährigem in der jeweiligen Bevölkerung zugrunde gelegt. Von den hier (Spalte 5) gegebenen beiden Werten ist der erste Wert jener, der sich aus den kalkulierten Gesamtkosten ergibt, der zweite jener, der sich aus den im Fragebogen angegebenen Gesamtkosten ergibt. Für Düsseldorf und München, die ohne Zweifel nur eine relativ geringe Teilmenge der tatsächlichen Kosten für das gesamte Notaufnahmesystem angegeben haben, wird auf die Berechnung dieses Werts verzichtet. Auf Besonderheiten wird in den Erläuterungen verwiesen. Die Bevölkerungszahlen für die 0- bis unter 18-jährige Bevölkerung sind der Tabelle 1 entnommen, die für die Berechnung der Einrichtungskosten herangezogenen Belegtage der Tabelle 7 (Spalte 2).

**Tabelle 14: (Kalkulierte) Gesamtkosten**

Stadt	1 im Fragebogen Kosten in T €	2 kalk. BP-Kos- ten (aus Ta- belle 12, Spalte 5.2) in T €	3 kalk. Einr. Kos- ten (nach den Daten in Ta- belle 14) in T €	4 Gesamt (Summe)	5 je Mdj./Bevölkerung	
					gem. Spalte 4	gem. Spalte 1
D	159	362	1.873	2.235	–	25,34
DD	1.309	112	816	928	13,86	20,76
F	2.527	629	nicht verfügbar	s. Erläuterung	–	24,89
HB	2.982	673	2.842	3.515	40,73	34,55
HH	7.087	447	5.597	6.044	45,20	53,00
K	2.716	1380	1.588	2.969	18,45	16,88
L	1.417	334	777	1.111	17,14	21,86
M	791	1.355	1.944	3.299	16,71	s. Erläut.
N	1.336	351	654	1.005	13,23	17,59

**Inhaltliche Anmerkungen:**

- zu D: Eine Berechnung der Kosten je Minderjährigem in der Bevölkerung nach der im Fragebogen benannten Summe von 159.000 € ist nicht sinnvoll, da sie offensichtlich nur einen kleinen Teil der Inobhutnahmen im Sinne dieser Untersuchung umfasst.
- zu DD: Da die im Fragebogen angegebenen Gesamtkosten (bei sehr wenigen UMF und nur wenigen auswärtigen Unterbringungen) deutlich höher liegen als die errechneten Kosten, dürfte der wahre Wert der Kosten je Minderjährigem eher bei 20,76 € als bei 13,86 € liegen.
- zu F: Die Kosten je Minderjährigem können nur aus den im Fragebogen angegebenen Kosten berechnet werden. Die angegebene Zahl bezieht sich auf die Kosten ohne Sleep-in sowie ohne die Kosten der Versorgung von UMF; deren Kosten werden mit 942.000 bzw. 480.000 € angegeben. Die Einrichtungskosten sind nicht berechenbar, da Belegtage in Einrichtungen unbekannt.
- zu HH: Der im Fragebogen angegebene Wert von gut 7 Mio. € enthält auch die Kosten der Erstversorgung von UMF und vermutlich die Kosten für den personalintensiven ambulanten Krisendienst, möglicherweise aber nur einen Teil der Kosten für die Kinderschutzhäuser.
- zu K: Korrigierend wurde berücksichtigt, dass sich aus Belegzahlen die Belegtage für Unterbringungen auf Kosten auswärtiger Jugendämter nur teilweise herausrechnen lassen. Da die angegebenen Gesamtkosten unter den errechneten liegen, ist es sinnvoll den ersten Wert als gültigen Vergleichswert zu betrachten.
- zu M: Die im Fragebogen angegebene Zahl bezieht sich nur auf die von der Stadt als nach § 42 geführten Inobhutnahmen und kann insoweit für einen Vergleich nicht herangezogen werden. Die BP ist definitionsgemäß in München eine Maßnahme nach § 33, auch die nach einer – auf zehn Tage begrenzten – Inobhutnahme in einer Kurzzeiteinrichtung (durchschnittliche Verweildauer inkl. vorangegangene Inobhutnahme 24 Tage) geht nicht in die Kosten der Inobhutnahme ein. Da diese Besonderheiten in den kalkulatorischen Berechnungen berücksichtigt wurden, könnte der angegebene Wert von 16,71 € mehr oder weniger angemessen sein.
- zu N: Der zweite Wert je Minderjährigem/Bevölkerung errechnet sich aus den im Fragebogen angegebenen Kosten.

Von den in ihrer Bedeutung eher unklaren Werten für Hamburg liegen beide für Bremen errechneten Werte für die Kosten des Notaufnahmesystems je Minderjährigem in der Bevölkerung deutlich über den Kosten aller anderen Städte. Wie oben gezeigt, hängt dies nicht mit besonders hohen Pflegesätzen in Einrichtungen und in der Übergangspflege zusammen, sondern mit der hohen Zahl von Belegungstagen und – hiermit verbunden – den besonders hohen Verweildauern in der für Kleinkinder und jüngere Schulkinder vorgesehenen Einrichtung und – vermutlich – einer hohen Verweildauer von Jugendlichen in der Übergangspflege.

#### **4.7 Zusammenfassung der Ergebnisse des Benchmarking**

Sowohl einleitend im Abschnitt 3.2 wie anlässlich der Präsentation der Ergebnisse in Abschnitt 4 wurde vielfach auf methodische Probleme des Vergleichs und die damit verbundenen Fehlerquellen verwiesen. Dies ist auch abschließend noch einmal ausdrücklich zu betonen. Entscheidender Hintergrund für dieses Problem ist, dass es keine gemeinsame Datenerhebung nach vorweg vereinheitlichten Erhebungsmerkmalen und Definitionen gegeben hat, sondern dass auf Daten abgestellt werden musste, die in den einbezogenen Städten nach deren je eigener Systematik und nach je eigenen Zuordnungskriterien erhoben wurden. Zwar wurde versucht, dieses Problem, wie die Erläuterungen zu den einzelnen Tabellen ausweisen, zu entschärfen, indem die jeweiligen Prämissen und Berechnungsweisen offen gelegt wurden, aber der Versuch, das Vorgehen transparent zu machen, kann leider nicht damit gleichgesetzt werden, dass immer auch direkt vergleichbare Daten miteinander verglichen wurden. Die nachfolgende zusammenfassende Diskussion darf deshalb nicht als auf objektiven Daten basierend gelesen werden. Eher handelt es sich um den Versuch, einige Hypothesen zum bremischen Inobhutnahmesystem entlang einer Zusammenschau des gesamten Datensatzes sowie der qualitativen Beschreibungen der Inobhutnahmesysteme im Abschnitt 4.1 der Ergebnispräsentation zu formulieren. Hierzu kann dann allerdings auf einige auffällige Daten im Vergleich Bremens mit den anderen Städten verwiesen werden.

Zunächst lässt sich mit einer gewissen Sicherheit feststellen, dass bremische Abweichungen von anderen Städten nicht mit sozialstrukturellen Besonderheiten (z. B. Altersgruppen, Ausländerquote) zusammenhängen, ferner auch nicht mit Jugendamtsstrukturen, der personellen Ausstattung der Sozialzentren und mit einer von den anderen Städten abweichenden personellen und finanziellen Ausstattung (Personalschlüssel, Pflegesätze, Tagessätze in der Übergangspflege) der Notaufnahmeeinrichtungen. Bremen reiht sich bei diesen Daten – auch wenn es im Einzelnen unterschiedliche Bedingungen und Konditionen gibt – nie so ein, dass die bremischen Differenzen zu anderen Städten größer wären als Unterschiede auch zwischen anderen Städten. Extreme Abweichungen von Durchschnittswerten sind in keinem Fall zu beobachten. Insofern mag es dann zwar, wie in Praxisdiskussionen gelegentlich vorgetragen, nicht oder unzureichend bearbeitete Problemlagen geben oder eine zu geringe finanzielle Ausstattung des Systems. Wenn dies so ist, weicht Bremen in dieser Hinsicht aber nicht erkennbar von anderen Städten ab.

Dennoch kostet das Bremer Inobhutnahmesystem, bezogen auf die Anzahl von Minderjährigen in der Bevölkerung, deutlich – um das Zwei- bis Dreifache – mehr als in anderen Städten (für Hamburg war dies nicht genau auszumachen). Dieses geht einher mit einer in etwa gleichem Umfang erhöhten durchschnittlichen Zahl von Belegungstagen je Fall und je Minderjährigem in der Bevölkerung sowie mit einer ebenfalls deutlich erhöhten Platzzahl im Notaufnahmesystem, ebenfalls bezogen auf das Datum „pro Kopf der minderjährigen Bevölkerung“. Obgleich es bei den entsprechenden Berechnungen auch Unsicherheiten gab, erwiesen sich diese Abweichungen als so auffällig, dass allein von einem methodischen Artefakt auszugehen sich nicht anbietet.

Andere Besonderheiten des bremischen Inobhutnahmesystems beziehen sich einerseits auf die dezentrale Struktur (die es ähnlicher Weise wie in Bremen nur noch in München gibt), die ausschließliche Ansiedlung der Einrichtungen bei Freien Trägern und – dies besonders auffällig – die Struktur der Übergangspflege. Diese teilt zwar mit einigen anderen Städten konzeptionell den Charakter eines den reinen Versorgungsauftrag betonenden Laiensystems, unterscheidet sich aber deutlich von praktisch allen anderen Städten. Zum einen hat es seinen Schwerpunkt bei älteren Schulkindern und Jugendlichen (im Gegensatz zu den meisten anderen Systemen, die ihren Schwerpunkt bei kleinen Kindern haben), zum anderen liegt bereits die durchschnittliche Platzzahl je Familie erheblich über der durchschnittlichen Platzzahl in allen anderen Städten. (Im Extremfall reicht in Bremen die Platzzahl in einer Familie an die in den kleineren Inobhutnahmegruppen heran, vgl. Abschnitt 6.2.1)

Einiges spricht dafür, dass diese Strukturkomponenten mit den vielen Belegtagen und den relativ hohen Kosten des Gesamtsystems in einem mehr oder weniger ursprünglichen Zusammenhang stehen, wobei sich einzelne Effekte möglicherweise wechselseitig verstärken.

#### ☒ **Zusammenfassung Benchmarking**

- ✦ Hinsichtlich der sozialstrukturellen Bedingungen (Ausländeranteil, Altersgruppen) unterscheidet sich Bremen nicht wesentlich von den Vergleichsstädten. Gleiches gilt für die personelle (Personalschlüssel) und finanzielle Ausstattung (Pflegesätze, Tagessätze in der Übergangspflege) des Bremer Notaufnahmesystems. Bremen weicht nicht erkennbar in diesen Bereichen von anderen Städten ab.
- ✦ Die Gesamtkosten des bremischen Systems liegen – bezogen auf die Anzahl der versorgten Minderjährigen sowie auf die Zahl der minderjährigen Bevölkerung – bei im Wesentlichen vergleichbaren Pflegesätzen in Einrichtungen und eher niedrigen in der Übergangspflege deutlich über jenen der Vergleichskommunen (hierbei spielen auch Zuordnungsfragen zu Haushaltstiteln eine Rolle).
- ✦ Die hohen Bremer Kosten kommen weniger durch eine hohe Zahl von Inobhutnahmen zustande als vielmehr durch die vergleichsweise sehr hohe Anzahl von Belegtagen je Fall; hierin spiegelt sich auch die für Bremen typische „Verquickung“ von Inobhutnahmen und Clearingaufgaben einerseits, befristeten Unterbringungen vor auf Dauer angelegter Fremdplatzierung andererseits.
- ✦ Das System der bremischen Übergangspflegen unterscheidet sich sehr stark von den Systemen fast aller Vergleichsstädte: deutlich mehr Plätze in einzelnen Familien, ein geringerer Professionalisierungsgrad als in vergleichbaren Bereitschaftspflege-Systemen, exzeptionell viele Jugendliche im System (statt primär Kleinstkinder in den meisten anderen Städten). Auch der relative Anteil an familiären gegenüber institutionellen Plätzen liegt in Bremen deutlich höher als in den meisten anderen Kommunen.

## Teil C Historische Erinnerungen<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Bei diesem Kapitel handelt es sich um eine gekürzte Fassung des von Jürgen Blandow verfassten Manuskripts „Geschichte und Situation der Inobhutnahme in der Stadtgemeinde Bremen“, November 2004

## 5 Das Notaufnahmesystem Bremens: Von den Anfängen bis zur Gegenwart

### 5.1 Vorgeschichten

#### 5.1.1 Erste Einrichtungen nach der Jahrhundertwende

Bremen verfügt über eine lange Tradition in der Betreuung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen von Inobhutnahmen und Notaufnahmen. Vorübergehende und „zwischengeschaltete“ Unterbringungen für „Clearing“-Zwecke und zum Zweck der Vorbereitung von Entscheidungen über einen dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen angemessenen dauerhaften Aufenthaltsort gibt es in Bremen seit dem ersten Versuch zur Gründung einer „Zufluchtsstätte für Frauen und Mädchen“, einem im Umfeld des Vereins für Innere Mission angesiedelten Trägers, im Jahr 1904. Nach deren endgültiger Einrichtung im Jahr 1907 entstand – ab 1914 unter dem Namen „Isenbergheim“ – eine Einrichtung, die sich über Jahrzehnte hinweg zeitweise jugendlichen Mädchen und jungen Frauen, zeitweise Kindern mit oder ohne ihre Mütter annahm, um gemeinsamen mit dem Armenamt und später dem Jugendamt über das künftige Wohl der Anbefohlenen zu entscheiden.

Nach Gründung des Bremer Jugendamtes im Jahr 1912 entstand daneben – verzögert durch den Ersten Weltkrieg, aber noch kurz vor seinem Ende – zudem ein erstes kommunales „Aufnahme- und Beobachtungsheim für jugendliche Fürsorgezöglinge“ in der Neuenlander Straße. Dieses Heim, das Aufschluss darüber geben sollte, ob eine *„mehrmonatige Beobachtung (...) ein besseres Urteil als bisher darüber ermöglicht, in welchen Fällen Anstaltserziehung entbehrlich erscheint“*, und von dem man hoffte, dass ein Teil der Kinder *„durch den Aufenthalt im Beobachtungsheim soweit gebessert werden [könnte], daß Unterbringung in Familien möglich ist“*, scheiterte bereits 1925. Der Zusammenballung so vieler Schicksale in einem Heim, dem *„ungefähr das ganze Material an verwahrlosten bzw. mit Verwahrlosung bedrohten Jugendlichen der Stadt Bremen zufloß“*,<sup>12</sup> und den *„Mißständen durch das enge Zusammenwohnen der Geschlechter“* erwies man sich nicht gewachsen.

#### 5.1.2 Neugründungen in der Weimarer Republik

Ein ähnliches Schicksal ereilte das 1926 in Betrieb genommene „Pflegeheim Wolfskuhle“, das neben seinem Hauptzweck, *„sittlich gefährdeten Frauen und Mädchen vorübergehende Unterkunft und Erholung zu bieten und sie an eine ordentliche Lebensführung zu gewöhnen und geregelter Beschäftigung zuzuführen“*, auch als *„Aufnahme- und Beobachtungsheim für weibliche Jugendliche, die durch das Jugendamt eingewiesen werden“*, diente. Es scheiterte schon drei Jahre später an der Unmöglichkeit, die eigentlich intendierte Trennung der „sittlich gefährdeten“ Frauen von den „im Kern noch bildbaren Mädchen“<sup>13</sup> zu realisieren.

1927 folgte ein „Heim für jugendliche Wanderer“, mit dem auf Heimatverlust und Arbeitsuche in einer schwierigen Phase der Weimarer Republik mit dem Versuch reagiert wurde, die *„regulären Wanderer verschiedener Berufe“* von den *„Abenteurern“*, *„jenen, die sich mit ihren Stiefeltern nicht verstehen wollen“*, und den *„Ausreißern, die den Eltern oft*

---

<sup>12</sup> Jahresbericht des psychiatrischen Facharztes am Heim für Jugendliche Bremen; in Staatsarchiv Bremen, Akte 3. J.h. Nr. 42

<sup>13</sup> Zitate nach Mitteilungen des Senats, vom 27. Juni 1925, 16. Juni 1928 und 25. Sept. 1930

*schweren Kummer machen*“,<sup>14</sup> zu sondern, um Letztere wieder ihren Heimatgemeinden und Eltern „zuzuführen“. Dieses Heim scheiterte nicht an seiner Erfolglosigkeit, sondern 1933 daran, dass Arbeitsplatzverlust zum allgemeinen Schicksal geworden war.

### 5.1.3 Im Nationalsozialismus und nach dem Zweiten Weltkrieg

Im Nationalsozialismus übernahm die brachliegende Aufgabe der *„kurzfristigen Unterbringung und Beobachtung“* „gefallener“ Mädchen das halbgeschlossene Marthasheim der Inneren Mission in der Osterstraße, und zwar mit dem Zweck der Entscheidung *„entweder Rückkehr in größere Freiheit oder längeres Verbleiben“* in einem auswärts gelegenen geschlossenen Heim. 1937 war die Zahl der aufzunehmenden Mädchen – mit durchschnittlich 47 Insassen täglich – so gewachsen, dass man sich entschließen musste, *„die schwerer Gefährdeten“ nicht mehr aufzunehmen, weil sie die Erziehungsarbeit an den Jugendlichen durch ihren schlechten Einfluß hindern*“, und sie bis zu ihrer „Überstellung“ in ein auswärtiges Heim in polizeiliche Schutzhaft zu geben.<sup>15</sup> Das Ende des Marthasheims kam 1941 mit seiner Bombenzerstörung. Für Kinder – und nach der Ausbombung des Marthasheims auch für Jugendliche – blieb das Isenbergheim zuständig. Für männliche Jugendliche wurde im Nationalsozialismus kein Bedarf gesehen, weil sich die Zahl der wandernden und verwahrlosten Jugendlichen dank *„Ankurbelung der Wirtschaft, des Arbeitsdienstes und der Landhilfe“*<sup>16</sup> (und später wohl auch dank Jugendkonzentrationslagern und Kriegseinsatz) hatte deutlich verringern lassen.

Unter den Ausnahmebedingungen der Nachkriegsperiode galt es zunächst, den Zustrom der männlichen *„wandernden Jugendlichen“* zu steuern, den *„unkontrollierten Flüchtlingsbewegungen durch gezielte Maßnahmen zu begegnen“* und den zuwandernden, auf schnelles Glück durch Auswanderung oder Heirat eines amerikanischen Besatzungssoldaten hoffenden und den hiesigen, sich aus Not prostituierenden jungen Mädchen und Frauen ein deutliches „Nein“ entgegenzusetzen. Zu den Orten des Geschehens für das „Sichten“ der jungen Menschen, für Weiterleitung und Rückführung (häufig auch in die Sowjetische Besatzungszone) wurden das als Durchgangsheim fungierende Jugendwohnheim Halmer Straße in Gröpelingen und das Jugendwohnheim „Weser“ im Bremer Norden für die männlichen Jugendlichen und – nach Interimslösungen in einer Baracke des ehemaligen Marthasheims und des Isenbergheims – seit 1948 dann das erste wieder offizielle „Auffangs- und Sichtungsheim“ Haus Neuland für Mädchen. Sowohl der Halmer Weg als auch das Haus Neuland scheiterten wiederum daran, dass sich auch in ihnen das Zusammenleben von *„leichteren und schwereren Fällen“* nicht bewältigen ließ. Die Heime wurden 1950 bzw. 1951 geschlossen.<sup>17</sup>

### 5.1.4 Von den 50er-Jahren bis Mitte 1970

Nach seiner Auflösung als Mädchenheim wurde das Heim in der Neuenlander Straße zunächst als Lehrlingsheim für die *„besseren Jugendlichen“* aus dem Halmer Weg sowie als Jugendwohnheim für *„junge stetige Arbeiter“*<sup>18</sup> neu in Betrieb genommen. 1953 wurde zusätzlich eine Abteilung „Auffangheim für männliche Jugendliche“ eingerichtet, womit die

---

<sup>14</sup> Bretschneider: Das Heim für jugendliche Wanderer Lindenstraße Nr.6, in: Wohlfahrtsblatt der Freien Hansestadt Bremen, 1. Jg., Nr. 3, Januar 1929, S. 1–3

<sup>15</sup> Aus Jahresberichten des Vereins für Innere Mission 1936 bis 1938

<sup>16</sup> Jahresbericht des Vereins für Innere Mission im Jahre 1935

<sup>17</sup> Darstellung nach Jahresbericht des Senators für das Wohlfahrtswesen 1947 und 10-Jahresbericht des Jugendamtes 1945–1955

<sup>18</sup> Jahresbericht des Jugendamtes 1953/54

Aufgabe, die drei Abteilungen „in gegenseitiger Anerkennung zusammenzuhalten“,<sup>19</sup> zu einem neuen und schwierigen Thema für das Jugendamt wurde. Im Auffangheim waren durchschnittlich 15 Jugendliche, die – entweder aufgegriffen oder sich selbst meldend – bis zur Entscheidung über ihren weiteren Verbleib versorgt wurden. Dabei gab es ein ständiges Kommen und Gehen. Im Pädagogischen Jahresbericht der Kinder- und Jugendheime für 1954 heißt es dazu: *„Die Jugendlichen werden aufgegriffen und nach wenigen Tagen entscheidet sich, ob sie wieder nach Hause zurück müssen oder wie sonst verfahren werden soll. Ausreißer, die ein geordnetes Zuhause haben, müssen zurück und die wenigsten Jugendlichen bleiben hier. Die pädagogische Betreuung ist daher zunächst eine betreuende Aufsicht. Erst später, wenn der Jugendliche hier bleibt und er inzwischen in Arbeit vermittelt ist, setzt eine stärkere pädagogische Betreuung ein. Der Jugendliche muß an Ordnung, Sauberkeit und Pünktlichkeit gewöhnt werden.“*<sup>20</sup> Wiederum zerschlug sich – 1958 – das Experiment an der Unmöglichkeit, verschiedene Gruppen von Jugendlichen auf einem Heimgelände zur friedlichen Koexistenz zu bewegen.

Bis 1966 begnügte man sich mit wechselnden Interimslösungen in „eingesprenkelten“ Plätzen in Heimgruppen. In diesem Jahr kam es zur Neugründung eines Heimes für die *„sofortige und jederzeitige Aufnahme von bis zu 30 Minderjährigen in Notfällen bis zur endgültigen Unterbringung“*, des Heims „Lesmona“ in St. Magnus. Mit seiner Hilfe könne, so die Erwartung, *„eine Reihe von Heimen, die auf langfristige Erziehungsaufgaben eingestellt sind, von den sehr störenden Sofortaufnahmen befreit und für Notaufnahmen bereitgehaltene Heimplätze ihrer eigentlichen Zweckbestimmung zugeführt werden.“*<sup>21</sup> Hervorgehoben wurde, dass das Heim bereits gleich nach der Eröffnung rege in Anspruch genommen wurde, und ferner, dass es besonders wirtschaftlich errichtet werden konnte, *„da es als Behausung lediglich ein für den Pockenanstalt bereitgehaltenes und praktisch meist leerstehendes Gebäude nutzt.“*<sup>22</sup> Beides – die unerwartet hohe Inanspruchnahme und das Provisorium der räumlichen Unterbringung – führte bereits 1968 zur Überlegung und zur Forderung, die Kapazität durch einen Erweiterungsbau zu erhöhen und das Personal zu verstärken.<sup>23</sup> Unabhängig davon, dass eine Kapazitätserweiterung aus räumlichen Gründen gar nicht infrage kam, erwies sich auch die Entscheidung, Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts in der Altersspanne 3 bis 21 Jahre aufzunehmen, erneut als weder haltbar noch korrigierbar. Weder ließ sich die notwendige Differenzierung nach Altersgruppen noch – für die Jugendlichen – die nächtliche Trennung nach Geschlechtern angesichts des geringen Personalbestandes<sup>24</sup> realisieren bzw. durchhalten. Das „Aus“ für das Heim (endgültig 1975) kam, als diese Probleme nach und nach zu dessen Unterauslastung führten. Zwischen 1972 bis 1975 sank die belegte Platzzahl von 25 auf zwölf, obwohl andererseits von einem Bedarf für 50 Plätze ausgegangen wurde.

## 5.2 Im Übergang

### 5.2.1 Das Aufnahme- und Beobachtungsheim Haus Neuland (1976-1983)

Zu diesem Zeitpunkt, in den Jahren nach den durch die Studentenbewegung ausgelöst und von der Reformpolitik der Regierung Brandt aufgegriffenen gesellschaftlichen Umwälzungen, hatte sich nicht nur die Lage der Jugendlichen, sondern auch der Blick des Ju-

<sup>19</sup> ebd., S. 16

<sup>20</sup> Pädagogischer Jahresbericht der Kinder- und Jugendheime 1954, S. 1

<sup>21</sup> Jahresbericht des Jugendamtes 1966, S. 3

<sup>22</sup> ebd.

<sup>23</sup> Jahresbericht des Jugendamtes 1968, S. 9

<sup>24</sup> In dem Heim arbeiteten neben zwei Sozialarbeiter/-innen als Leiter und stellv. Leiterin noch eine Kindergärtnerin, ein Heimerzieher, eine Kinderpflegerin und eine Angestellte in der Tätigkeit einer Erzieherin.



gendamts auf sie verändert. „In zunehmenden Umfang“ hieß es im Jahresbericht des Jugendamtes von 1974, „suchen Jugendliche von sich aus das Jugendamt auf. Dabei bildet die Altersgruppe der Vierzehn- bis Sechzehnjährigen einen Schwerpunkt; Schwierigkeiten im Elternhaus, in der Schule, in der Arbeit, mit Partnern, sowie Schwierigkeiten durch Alkohol und Drogen sind der häufigste Anlaß dazu. Die Zahl der Jugendlichen, die aus der elterlichen Wohnung ausziehen wollen, ist gestiegen. Diese Jugendlichen wollen wissen, welche Möglichkeiten sie haben und wie weit sie sich den Eltern fügen müssen. In den meisten Fällen läßt sich eine befriedigende Lösung nur dann finden, wenn sowohl mit dem Jugendlichen als auch mit den Eltern die Probleme angegangen werden.“<sup>25</sup>

Obwohl die nachfolgend gefundene Lösung nicht recht mit der Diagnose in Einklang gebracht werden kann, führten Überlegungen dieser Art zu einer weiteren Neugründung auf dem Traditionsgelände Neuenlander Straße. Nach Auflösung des hier angesiedelten Jugendwohnheims wurde es 1976 als neues „Aufnahme- und Beobachtungsheim“ für Jungen und Mädchen zwischen 4 und 17 Jahren in Betrieb genommen und ihm gleichzeitig die Aufgabe zugewiesen, auch die „Pflichtaufgabe, die das Jugendamt in Zusammenarbeit mit der Verwahrstelle der Polizei für Jungen und Mädchen aus Bremen und von außerhalb leistet“, zu übernehmen.<sup>26</sup> Konzeptionell legte das Heim Wert auf eine deutliche Unterscheidung von Aufnahme- und Beobachtungszwecken. Als Aufnahmeheim wurden ihm zugewiesen: (a) Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts zwischen 4 und 17 Jahren aufzunehmen, für die eine vorübergehende Unterbringung für „voraussichtlich kurzfristige Ersatzbedürfnisse für den Ausfall der Familie, z. B. Krankheit der Mutter“ notwendig wird, sofern nicht genügend ausgebildete Familienhelfer, Pfleger oder Kurzzeitpflegestellen zur Verfügung stehen; (b) langfristige Unterbringungen „bei versäumter rechtzeitiger Planung oder zahlreichen erfolglosen Versuchen, Kinder und Jugendliche in einem Heim unterzubringen“, vorzubereiten, und (c) in Verlegungs- und Entweichungssituationen die Kinder und Jugendlichen in einer geschlossenen Gruppe aufzunehmen. Als Beobachtungsheim hatte es die Aufgabe, „gründliche Anamnesen, psychosoziale und mehrdimensionale Diagnosen“ – ausschließlich für bremische Kinder und Jugendliche – innerhalb eines zehn Wochen nicht überschreitenden Zeitraums zu erstellen, um Entscheidungen über die geeignete Nachfolgeeinrichtung „zwischen Pflegestelle, psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch orientiertem Heim“<sup>27</sup> zu treffen. Weitere konzeptionelle Festlegungen besagten, dass das Heim nicht nur für die direkt vom Jugendamt Überwiesenen zuständig sein, sondern allen Bremer Trägern für die Zuweisung von Kindern zur Beobachtung zur Verfügung stehen solle, es über Beschäftigungs- und Beschulungsmöglichkeiten verfügen solle, es höchstens Drei-Bett-Zimmer, für „besonders reizbare und nervöse Kinder und Jugendliche“ aber auch Einzelzimmer geben solle, im geschlossenen Trakt alle Fenster unauffällig verschließbar sein und mit Sicherheitsglas versehen werden sollen und drogen- und alkoholabhängige Jugendliche, für die ein Klinikaufenthalt und „im Extrem“ der Jugendstrafvollzug vorzusehen seien, nicht aufgenommen werden sollen.

Von günstigen Startbedingungen für das neue Heim konnte nicht die Rede sein. Der mit vielen Ideen angetretene, von außen angeworbene Heimleiter, ein von der Studentenbewegung geprägter Diplompädagoge, fand acht der vorgesehenen 23 Personalstellen bereits mit schlecht ausgebildetem und überaltertem Personal des Heims Lesmona besetzt und die geschlossene „Quarantäne-Station“, in die jeder Neuaufgenommene zunächst zwecks ärztlicher Untersuchung musste und in der zum Wochenende aufgenommene Jugendliche manchmal drei Tage bleiben mussten, erwies sich als fensterloses Loch, das

---

<sup>25</sup> Jahresbericht des Jugendamtes 1974, S. 3

<sup>26</sup> Jahresbericht des Jugendamtes 1977, S. 4

<sup>27</sup> Die heute etwas befremdlich wirkende Benennung von psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch orientierten Heimen geht die auf damals hoch im Kurs stehenden „heilpädagogischen Heime“ mit therapeutischer Ausrichtung, in Bremen damals vor allem in der Hans-Wendt-Stiftung mit psychoanalytischer Konzeption realisiert, zurück.

von den Heimträgern zudem gerne dazu genutzt wurde, „renitente“ Jugendliche loszuwerden. Zudem erwies sich das auch in früheren Jahrzehnten nicht lösbare Problem der Heterogenität des aufgenommenen Personenkreises wiederum als unlösbar. Die formell getrennte Mädchen- und Jungenabteilung beflügelte die Phantasien der Jugendlichen eher, als dass sie die Trennung der Geschlechter hätte bewirken können. Nebeneinander zu versorgen waren die vom Jugendamt „auf Halde gegebenen“ Kinder und Jugendlichen zwecks Suche nach einem geeigneten Aufenthaltsort (nur ganz kleine Kinder konnten sofort an das Hermann Hildebrandt Heim weitergereicht werden), die von der Polizei aufgegriffenen, oft geschlossenen Heimen entflohenen „schweren Jungs“, „sexuell verwahrloste“ (und nicht selten missbrauchte) Mädchen und sogar schwangere Mädchen und – in einer Zeit, als es noch kein Frauenhaus gab – geschlagene Frauen mit ihren Kindern.<sup>28</sup> Auch schwer zu bewältigen war, dass man es – wie eine Auszählung im Jahr 1978 ergab – zum einen mit sehr kurzfristigen Unterbringungen (zwei Drittel nur durchschnittlich zwei Tage), zum anderen (ein Drittel) mit Jugendlichen zu tun hatte, die durchschnittlich 34 Tage blieben. *„Von den letzteren mußten einige Jugendliche sogar mehrere Monate im Auffangheim versorgt werden, weil sich wegen einer besonderen erzieherischen Problematik nur sehr schwer Heimplätze finden ließen. In einigen Fällen ist von den Mitarbeitern in über 30 Heimen vergeblich um Aufnahme nachgesucht worden. Für das Auffangheim ‚Haus Neuland‘, das für so langfristig verbleibende Jugendliche nicht ausgestattet ist, ergaben sich mehrmals äußerst schwer zu bewältigende Situationen, zumal von den zwei Häusern des Heimes zur Zeit aus baulichen Gründen nur eines zur Verfügung steht und die notwendige räumliche Differenzierung bestimmter Jugendlicher so nicht vorgenommen werden kann.“*<sup>29</sup>

Die Situation eskalierte erstmals 1979, wie aus einem Bericht der „Bremer Nachrichten“ mit dem Titel „Unter ‚Aufsicht‘ verwahrlost“ vom 29.12.1979 hervorgeht.<sup>30</sup> Das Haus stand zu diesem Zeitpunkt leer, kein Jugendlicher und keine Erzieher, auch nicht der Heimleiter, die sich allesamt – zehn an der Zahl – gleichzeitig krank gemeldet hatten, um ihrem Protest gegen unhaltbare Zustände Ausdruck zu geben.<sup>31</sup> Unhaltbare Zustände: *„Prügeleien“*, heißt es, seien an der Tagesordnung, *„alles was nicht niet- und nagelfest ist, wird zer schlagen“*, *„immer wieder kommt es zu Brandstiftungen“*. Ferner: Obwohl als Diagnoseheim konzipiert, mussten die Pädagogen in der Praxis *„bislang froh sein, wenn sie ihre Jugendlichen davon abhalten konnten, sich gegenseitig krankenhaushausreif zu schlagen“*.

Obwohl sich der damalige Sozialsenator Scherf persönlich vermittelnd einschaltete und den gebeutelten Mitarbeiter(inne)n Mut zusprach, brachten auch die folgenden Jahre für dieses Problem keine Lösung. 1980 kam es zu weiteren Eskalationen, zu denen auch Proteste und Solidaritätsadressen von Mitarbeiter(inne)n aus anderen Heimen des kommunalen Trägers und der freien Träger beitrugen,<sup>32</sup> die ihrerseits Anlass auch für Debatten in der Bürgerschaft wurden. Zum „Aus“ für das Heim kam es nach längeren Phasen der Unterbelegung – auch weil die Sozialarbeiter/-innen der Bezirke die Belegung aus pädagogischen Gründen boykottierten und ihre „Zöglinge“ lieber in Pensionen oder Kurzpflegestellen unterbrachten als im Haus Neuland.<sup>33</sup> Zur Begründung für die offizielle Schließung zum 1. August 1983 wurde dann auch die Unterbelegung des Heims angeführt – in den letzten Ferienwochen des Sommers hatte es keinen einzigen Jugendlichen mehr im Heim gegeben und in den vergangenen Wochen war jeweils nur noch die Hälfte der zuletzt 14 Plätze belegt. Dies wiederum begründend wurde darauf verwiesen, dass

<sup>28</sup> Nach einem mündlichen Bericht des damaligen Heimleiters H.H. Schmidt; Interview im August 2004

<sup>29</sup> Jahresbericht des Jugendamts 1979, S. 29

<sup>30</sup> zit. nach einem Faksimile in Gerking, S.: Übergangspflegestellen – alternative Problemlösung für Bremen. Diplomarbeit Hochschule Bremen, Abt. Sozialwesen, SS 1985

<sup>31</sup> siehe Anm. 55

<sup>32</sup> siehe hierzu diverse Leserbriefe und Artikel im Weser Kurier aus den Tagen 9.1.1980 ff.

<sup>33</sup> So eine Auskunft des Beratungsdienstes Fremdplacierung, zit. nach Gerking, S. (siehe Fußnote 57), S. 24

Jugendliche in Notsituationen zunehmend häufiger von Wohngemeinschaften aufgenommen würden, die Toleranz gegenüber jugendlichen „Ausreißern“ in der Gesellschaft zugenommen habe und die soeben eingerichteten Übergangspflegestellen bereits Wirkung zeigten.<sup>34</sup>

## 5.2.2 Versorgung kleiner Kinder: Die Einrichtung von Kurzzeitpflegestellen und Belegplätzen in Kinderheimen

Unregelt bzw. in den Heimen Lesmona und Haus Neuland nur unbefriedigend gelöst war in den Nachkriegsjahrzehnten die Versorgung von Kleinst- und Kleinkindern geblieben. Eine Benennung als eigenständige Problemgruppe findet sich nach 1945 erstmalig im Jahresbericht des Jugendamtes aus dem Jahr 1970. „*Ungelöst*“, heißt es hier, sei die „*unverzügliche Versorgung*“ von kleinen Kindern, weshalb man jetzt mit der Anwerbung von „*ständig einsatzbereiten*“ Kurzzeitpflegestellen durch das Jugendamt sowie durch Kontrakte mit „*2 Heimen eines gemeinnützigen Trägers und einem Heim des Caritas-Verbandes*“,<sup>35</sup> ferner über Absprachen mit dem Mutter-und-Kind-Heim der Arbeiterwohlfahrt in der Mainstraße<sup>36</sup> über die kurzfristige Versorgung von Säuglingen zusammen mit ihren Müttern, nunmehr begonnen habe.

In den Kurzpflgestellen wurden im ersten Jahr bereits in rund 20 Familien 59 Kinder für durchschnittlich 38 Tage versorgt,<sup>37</sup> wobei es aber wohl mehr um von vornherein befristete Unterbringungen z. B. wegen Erkrankung der Mütter/Eltern ging als um Inobhutnahmen im engeren Sinne. Mehr erfährt man aus den Jugendamtsberichten der nachfolgenden Jahre weder zu ihnen noch zu den „Belegheimen“.

Die Schwierigkeiten im Haus Neuland führten schließlich auch dazu, dass für jüngere Schulkinder keine adäquaten Lösungen vorhanden waren. 1978 heißt es in einem Schreiben aus dem Jugendamt im Kontext der Diskussion um Probleme im Haus Neuland hierzu: „*Die Praxis hat ergeben, daß in diesem Heim überwiegend Jugendliche mit massiven Verhaltensstörungen aufgenommen werden. Es fehlt in Bremen ein Platzangebot für befristete Unterbringung von schulpflichtigen Kindern von 6 bis 10/12 Jahren. Es geht überwiegend um Kinder, bei denen die Versorgung durch die Eltern aus Krankheits- oder anderen Gründen nicht gesichert ist oder bei denen aus pädagogischen Gründen eine Umplacierung vorgesehen ist. Kurzpflgestellen können nur einen Teil abdecken. Insbesondere fehlen Heimplätze für Geschwister und für Kinder, die vorübergehend eine familiennahe Unterbringung benötigen. Der Bedarf liegt bei 10-15 Plätzen, gleich zwei Gruppen zu je 6 Kindern. Pädagogisch problematisch wäre es, die Kinder in Dauergruppen zu integrieren, da die Fluktuation die ‚Dauerkinder‘ belasten würde. Andererseits bedarf es der geringen Zahl wegen aber keiner eigenen Einrichtung. Es könnten zwei Sondergruppen in bestehenden Heimen eingerichtet werden*“.<sup>38</sup> Dennoch hat man sich bis etwa 1980 noch mit der „gestreuten“ Unterbringung der Kinder in bestehende Heimgruppen beholfen, eine Praxis, die aber auch von den Heimen kritisch betrachtet wurde, da einerseits die

---

<sup>34</sup> Weser Kurier vom 17.8.1983. Die Interpretationen stammten vom Leiter des Landesjugendamtes Wulfken.

<sup>35</sup> Hierbei handelt es sich um das Hermann Hildebrandt Haus sowie das Säuglings- und Kinderheim St. Theresienhaus. Beide Häuser nahmen „rund um die Uhr“ Kinder bis zum 10. Lebensjahr auf, wobei das St. Theresienhaus primär für Kinder aus Bremen-Nord zuständig war.

<sup>36</sup> Das Heim war 1959 eröffnet worden zum Zweck der längerfristigen, bis zu dreijährigen Versorgung von Mutter und Kind und enthielt auch einen Wohntrakt für Mädchen ohne Kinder, später auch eine Kinderkrippe (vgl. Blandow, Jürgen: Von Friedrich Ebert bis Ella Ehlers. Die Vorgeschichte und die Geschichte der bremischen Arbeiterwohlfahrt. Bremen 1996, S. 98 ff.).

<sup>37</sup> Jahresbericht des Jugendamtes 1970, S. 15 f. Die Unterbringungszahlen für die nachfolgenden Jahre ähneln jenen des ersten Jahres. 1973 wurden 58 Kinder in 21 Familien zusammen in 2.404 Tagen, durchschnittlich 41 Tage, versorgt.

<sup>38</sup> Schriftlicher Vermerk Frau Bähre, Jugendamt, 17.8.78

„Kurzzeitfälle gerne in die Gruppe integriert werden möchten, für die anderen aber ein Störfaktor sind.“<sup>39</sup>

### 5.3 Wege der Modernisierung: Werden und Gestalt des modernen Inobhutnahmesystems

#### 5.3.1 Der Umstrukturierungsprozess

##### 5.3.1.1 Erste Weichenstellungen

Diskussionen um eine Modernisierung des Notaufnahmesystems lassen sich, von den nach tastenden und unentschlossenen Versuchen in der Vorphase abgesehen, konkreter für die Zeit seit etwa 1981 nachweisen. In diesem Jahr gab es erste Überlegungen zum Aufbau von Übergangspflegestellen *„für Kinder und Jugendliche in ungeklärten Lebenssituationen, die schnell und vorübergehend untergebracht werden müssen“* und für *„Eltern, die sich unerwartet schnell von der Erfüllung ihrer Erziehungsaufgaben lossagen, die Durchführung nicht mehr leisten können oder zur Aufgabe gedrängt werden“*.<sup>40</sup> Modell hierfür waren Bremerhavener Erfahrungen mit Bereitschaftspflegestellen, von denen man allerdings berichtete, dass sie nicht sonderlich gut „funktionierten“, sodass es einer Weiterentwicklung bedürfen würde. Nachdem ursprünglich daran gedacht worden war, den Pflegekinderdienst *„für die Werbung, Auswahl, Aufgabenvorbereitung und Interessenvertretung“*<sup>41</sup> von Übergangspflegestellen zu verpflichten, wurde hiervon angesichts der Tatsache, dass dieser sich verweigerte,<sup>42</sup> abgesehen, und da im Psychologischen Dienst des Hauses Neuland bereits Erfahrungen mit der Betreuung von Familien gesammelt worden waren, dieser schließlich mit dem Aufbau betraut.<sup>43</sup>

Nach Schließung des Hauses Neuland zum 1.10.1983 standen die ersten sechs Übergangspflegestellen zur Verfügung. Der zu diesem Zeitpunkt gleichzeitig abgeschlossene Kontrakt mit der Jugendhilfeeinrichtung Ellener Hof über drei Belegplätze, verbunden mit der Option, die Platzkapazität auf fünf Plätze zu erhöhen, wenn sich die Arbeit in das Gesamtgefüge des Heims integrieren ließe, sicherte zunächst die Notunterbringung von männlichen Jugendlichen.<sup>44</sup> Für die über 12-jährigen Mädchen – die letzte im Haus Neuland verbliebene Gruppe –, wurde per Dienstanweisung des Leiters des Jugendamtes<sup>45</sup> als Übergangslösung die Versorgung auf dem Gelände des städtischen Heims in der Marcusallee (Rosenthal 1A) durch ehemalige Mitarbeiter/-innen des Hauses Neuland verfügt. Auch von hier aus wurde die Notunterbringung außerhalb der regulären Dienst-

---

<sup>39</sup> vgl. Prot. der Heimkonferenz vom 15.1.1982

<sup>40</sup> Jugendamt Bremen: Kurzübersicht Familienpflege/Pflegekinderdienste/Pflegegeldregelsätze; Vorlage für die Deputation, März 1981

<sup>41</sup> ebd.

<sup>42</sup> Gespräch mit Frau Ostermann, 7.7.04

<sup>43</sup> ebd.

<sup>44</sup> Vgl. Prot. Heimkonferenz 14.9.83. – Die aufgenommenen Jugendlichen wurden in die vorhandenen Gruppen, bei „Bedarf“ auch in die geschlossene Gruppe, integriert. Insgesamt wurden in den Folgejahren, nach Aufstockung von vier auf fünf Plätze, jährlich rund 100 Jugendliche aufgenommen. Insbesondere wenn es sich um auswärtige, von der Polizei aufgegriffene heim- oder familienflüchtige Jugendliche handelte – dies galt für 60 % der Aufgenommenen –, war die Belegungsdauer oft extrem kurz, sechs Stunden bis drei Tage, während Bremer Jugendliche im Rahmen der Krisenintervention oft mehrere Wochen blieben. Vereinzelt wurden über das Wochenende, wegen dortigen Personalmangels, auch Jugendliche aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen.

<sup>45</sup> vgl. Prot. Heimkonferenz 2.11.1983

zeiten inkl. polizeilicher Zuführungen koordiniert.<sup>46</sup> Zumal es Unzufriedenheit unter den Mitarbeiter(inne)n des „Stammhauses“ gab – man fühlte sich in seinem Ruf als heilpädagogisches Heim geschädigt –, wurde gleichzeitig mit der Suche nach einer Dauerlösung durch die Heime in freier Trägerschaft begonnen.

Für die Kinder blieb es bei den beiden bisherigen Einrichtungen Herman Hildebrandt Haus<sup>47</sup> und St. Theresien-Haus<sup>48</sup>. Mängel zeigten sich in der Versorgung älterer Mädchen, sodass die Übergangspflegestellen zunächst hauptsächlich mit ihnen belegt wurden.<sup>49</sup> Dieses Problem konnte erst entschärft – wenn auch noch nicht gelöst – werden, als es am 1.4.1984 zu einem Kontrakt mit dem St. Johannis Kinderheim über drei Notaufnahmepplätze für drei jugendliche Mädchen<sup>50</sup> sowie zur Eröffnung einer Wohngemeinschaft für Mädchen türkischer Herkunft mit zwei Notaufnahmepplätzen durch die Arbeiterwohlfahrt im Juli 1985 kam.<sup>51</sup> „Besiegelt“ wurde das neue System mit Schließung der Übergangslösung auf dem Gelände des städtischen Heims Markusallee zum Juli 1985 und der Etablierung einer zentralen Vergabestelle zum 1. Oktober 1985 für die nunmehr insgesamt 27 Belegstellen (darunter die sechs Plätze in Übergangspflegestellen).<sup>52</sup>

---

<sup>46</sup> Ursprünglich war offenbar daran gedacht, im Rosenthal 1 A eine neue „dauerhafte Einrichtung eines jugendamtseigenen Bereitschaftsdienstes mit einer gut ausgebauten Clearingstelle“ zu etablieren; vgl. Amt für Soziale Dienste – Abteilung Ost – Das Notaufnahmesystem des Amtes für Soziale Dienste der Stadt Bremen. Eine Zwischenbemerkung nach 10 Jahren; 25.3.94 (Aktenbestand Frau Ostermann).

<sup>47</sup> Nachdem das *Hermann Hildebrandt Haus* bereits in den 70er-Jahren „eingesprenkelte“ Plätze im damaligen Heim für Säuglinge und Kleinkinder für Kinder bis zum 4. Lebensjahr für kurzfristige Unterbringungen zur Verfügung gestellt hatte, wurde ein erster offizieller Kontrakt – über fünf Plätze für Kinder im Alter 6 bis 10 Jahre – erst Anfang 1980 abgeschlossen. Die Betreuung der Kinder erfolgte – räumlich getrennt von den drei Gruppen des Heimes für Kinder zwischen 0 und 6 Jahren – in einer „Sofortaufnahmegruppe“. Der Tradition des Hauses entsprechend wurden die Kinder primär durch Kinderpflegerinnen und Pflegepersonal – unter beratender Mitwirkung einer Psychologin – betreut. In den Folgejahren erfolgte zunächst eine Aufstockung der Notaufnahmepplätze auf zehn, wobei gleichzeitig das Aufnahmealter auf 12 Jahre erhöht wurde (vgl. Heimkonferenz des Landes Bremen: Heime in Bremen, März 1984, S. 135).

<sup>48</sup> Das *Theresienhaus* bediente Anfang der 80er-Jahre zunächst nur Bremen Nord mit seinen Plätzen für Kleinkinder; vgl. hierzu auch Stellmann, T.: Krisenintervention bei älteren Kindern und Jugendlichen: Notaufnahme im Heim als Beginn von Hilfe zur Erziehung am Beispiel einer bremischen Einrichtung. Diplomarbeit Hochschule Bremen, Fachbereich Sozialwesen, Juni 1996, S. 28

<sup>49</sup> Dies entsprach auch einer verbreiteten Vorstellung unter den Sozialarbeiter(inne)n der Bezirke. Viele von ihnen hielten nichts davon, kleine Kinder in Familien zu geben, da man deren „Festwachsen“ in der Familie befürchtete (Gespräch mit Frau Ostermann, 6.7.2004).

<sup>50</sup> Zumal sich das St. Johannis Kinderheim bislang auf mittel- bis langfristige Aufnahmen mit einem hohen Grad von personeller Kontinuität unter Mitwirkung von Ordensschwestern konzentriert hatte, hatte es sich einen sechsmonatigen Probelauf ausbedungen. Untergebracht waren die Mädchen zunächst in bislang freistehenden Räumen des Dachbodens. In einem ersten Erfahrungsbericht vom Juli d.J. wurde einerseits von Schwierigkeiten der Dienstplangestaltung – für die drei Mädchen waren lediglich 2,5 Planstellen vorgesehen, sodass die Ressourcen der Heimgruppen mitgenutzt werden mussten – gesprochen, zum anderen moniert, dass sich – bei insgesamt guter Auslastung – die Aufenthaltsdauer der Mädchen gelegentlich ungebührlich ausgedehnte, da „amtsrichterliche Verfügungen auf sich warten lassen“ und die Einrichtung damit gelegentlich „den Charakter eines verlängerten Arms der Justiz“ bekommen habe (Prot. Heimkonferenz 9.7.1984). Die Zuführungen der Mädchen, wurde aus dem Rückblick berichtet, erfolgte deutlich häufiger als später durch die Polizei, und häufiger als später handelte es sich um aufgegriffene auswärtige Mädchen. Einige von ihnen waren in der Anfangszeit „entweichungssicher“ unterzubringen.

<sup>51</sup> Die Einrichtung, in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt, wurde von vornherein als Wohngruppe mit sechs festen Plätzen und zwei Notaufnahmepplätzen für (bei der Aufnahme) 15- bis 18-jährige türkische Mädchen konzipiert. Sie war insbesondere für von Zwangsheirat bedrohte sowie für von Verwandten und Eltern anderweitig drangsalierte Jugendliche (inkl. Misshandlung und sexuellen Missbrauch) gedacht. Die Betreuung erfolgte durch ein deutsch-türkisches Pädagoginnenteam. Die Notaufnahme verstand sich als Krisenintervention und Zukunftsplanung. Nachdem Anfang der 90er-Jahre die Platzzahl auf drei erhöht wurde und jetzt auch über 18-jährige „Selbstmelderinnen“ aufgenommen wurden, wurde die Gesamteinrichtung 1995 wegen fehlender Nachfrage geschlossen (vgl. AWO Bremen (Mitgliederzeitung) 1. Quartal 1995, S. 26).

<sup>52</sup> Amt für Soziale Dienste Bremen - Abteilung Ost: Das Notaufnahmesystem des Amtes für Soziale Dienste der Stadt Bremen. Eine Zwischenbilanz nach 10 Jahren; vom 25.3.1994

### 5.3.1.2 Konzeptionsentwicklung für die Übergangspflegestellen und eine Bestandsaufnahme nach den ersten zwei Jahren<sup>53</sup>

Die bereits vor Schließung des Hauses Neuland begonnenen ersten Überlegungen zur Schaffung von Übergangspflegestellen konzentrierten sich auf die Auswahl bzw. Werbung geeigneter Personen, wobei es der „*widersprüchlichen und konfliktreichen Aufgabenstellung*“ wegen für sinnvoll erachtet wurde, Personen in wohngemeinschaftsähnlichen Formen und Paare jenseits hergebrachter Rollenschemata zu bevorzugen. Gedacht war an Familiensituationen, „*in denen dem Jugendlichen ein freundschaftlich/partnerschaftliches Verhältnis angeboten werden kann*“.<sup>54</sup> Die Übergangspflegepersonen sollten ferner die Bereitschaft mitbringen, ungewohnte Verhaltensweisen oder ein auffälliges Erscheinungsbild zu akzeptieren und den „*durchaus vorhandenen*“ professionellen Charakter der Aufgabe bejahen. Um den in Bremerhaven beklagten Überforderungen vorzubeugen, sollten eine ausreichende Anzahl von Personen/Familien angeworben, eine Familie nie mit mehr als einem Kind gleichzeitig belegt und ausreichende Pausen garantiert werden. Über kontinuierliche Beratung und regelmäßige Gruppenarbeit sollte die notwendige Qualität der Arbeit gesichert werden. Da zurzeit der Planung das Haus Neuland noch bestand, ging man davon aus, dass auf eine unmittelbare Zuführung von Kindern in die Familien und folglich auch auf eine kontinuierliche Bereitschaft verzichtet werden könne. Konzeptionell angedacht wurden darüber hinaus ein „Platzgeld“, ein vorbereitendes Trainingsprogramm und monatliche Treffen der Übergangspflegeeltern „*im Arbeitsstil wie bei Selbsthilfegruppen, aber auch Referenteneinladungen*“. Die Zuweisung zu den Übergangspflegestellen sollte – sie waren ja zunächst nicht als Alternative, sondern als Ergänzung zum Haus Neuland gedacht – beim Haus Neuland liegen. Auch an der Betreuung der Herkunftsfamilien wollte man sich beteiligen.<sup>55</sup>

Erste Bemühungen zur Suche geeigneter Personen – zunächst unter Mithilfe der sozialen Dienste – blieben erfolglos. Erst nach Zeitungs-Werbung und einem Informationsabend konnten schließlich die ersten sechs Familien – gerade noch termingenau zur Schließung des Hauses Neuland – gewonnen und mit ihnen ein Vertrag geschlossen werden.<sup>56</sup>

Von der in einer Richtlinie (vgl. den folgenden Abschnitt) eingeräumten Option zur Fristverlängerung über sechs bzw. vier Wochen hinaus musste bereits in den ersten Jahren häufig Gebrauch gemacht werden. Von den insgesamt 78 Unterbringungen bis Ende 85 – seit 1984 in zwölf Familien – wurden 43 Kinder mindestens vier Wochen untergebracht, 23 von ihnen länger als sechs Wochen und zwei Kinder sogar länger als 20 Wochen. Die Auswertung der Erfahrungen aus den ersten 27 Monaten durch den Beratungsdienst Fremdplacierung hebt die lange Dauer dann auch als ein besonderes Problem hervor. So berichteten die Familien davon, dass die Probleme im Zusammenleben mit den Jugendlichen mit der Dauer der Belegung wachsen – Hintergrund auch für einen gelegentlichen Wechsel eines Jugendlichen in eine andere Übergangspflege. In diesem Zusammenhang werden auch Probleme in der Kooperation von Sozialen Diensten und Übergangsfamilien herausgearbeitet. Die Familien fühlten sich häufig zu wenig über die Hintergründe der

---

<sup>53</sup> Nachfolgende Zitate und Informationen entstammen – soweit nicht anders erwähnt – dem 33-seitigen Bericht des Jugendamts Bremen, Beratungsdienst Fremdplacierung: Notaufnahmen von Kindern und Jugendlichen in Übergangspflegestellen. Erfahrungsbericht für den Zeitraum vom 1.1.83–31.12.85, vom Mai 1986. Zitiert nach Nachdruck in: Pfiff e.V. / Oeltjen, S. (Hrsg.): Bereitschaftspflege. Dokumentation der bundesweiten Fachtagung Hamburg, November 1996. Hamburg 1996, Anhang A 87

<sup>54</sup> Konzept für Übergangspflegen (Notaufnahmestellen) vom 6.12.1982 (ohne Autor; vermutlich Pagel) (Aktenbestand Frau Ostermann)

<sup>55</sup> ebd. S. 2 f.

<sup>56</sup> Der Kontrakt enthält u.a. Regelungen für das Entgelt – anfangs 200 DM als Bereithaltgeld und ein nach Alter des Kindes gestaffeltes Pflegegeld; Verpflichtung zur Bereithaltung eines Zimmers für ein Kind; Verpflichtung zu einer mindestens einjährigen Zusammenarbeit. Ansonsten wurde ausdrücklich auf Detailregelungen für den pädagogischen Auftrag verzichtet. Als Kernaufgabe wird formuliert, dem Jugendlichen einen Schonraum für Entspannung, Ausruhen und Besinnung zu gewähren (ebd. S. 6).

Notaufnahme informiert und beklagten eine zu wenig intensive Betreuung des Kindes durch die Sozialarbeiter/-innen. Diese seien umgekehrt verärgert, wenn sich die Familien zu sehr in den Gesamtprozess einmischen und zuviel Eigeninitiative entwickeln. Darüber hinaus berichteten die Übergangspflegefamilien von einer Reihe nicht vorhergesehener Belastungen für die eigene Familie, insbesondere von negativen<sup>57</sup> Auswirkungen auf die eigenen Kinder, von Nähe- und Distanzproblemen und von emotionalen Schwierigkeiten, sich von gut integrierten Jugendlichen wieder zu lösen bzw. auf deren Verbleibenswunsch angemessen zu reagieren.<sup>58</sup> Andere Sorgen bereiteten die Konsumhaltung vieler Jugendlicher und die damit verbundenen Probleme ihrer adäquaten Beschäftigung sowie die mangelnde Sauberkeit und Hygiene vieler Jugendlicher.

Der Entstehungsgeschichte des Bremer Modells der Übergangspflege gemäß wurde das Gros der Minderjährigen bis Ende 1985 noch im Jugendlichenalter aufgenommen; nur 18 der 78 Aufnahmen waren für Kinder zwischen 2 und 14 Jahren erfolgt; Säuglinge waren kein einziges Mal vermittelt worden. Zu den Reformvorschlägen des Beratungsdienstes gehörte dann auch, künftig gezielter auf die Suche nach Familien mit der Bereitschaft zur Aufnahme kleinerer Kinder, und insbesondere auch für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren, zu gehen. Verwiesen wurde ferner auf den dringlichen Bedarf einer verbesserten Koordination der Arbeit von Übergangspflegestellen und Sozialen Diensten.

### **5.3.1.3 Institutionelle Neuordnung und die Dienstanweisungen des Jugendamtes 1984 bis 1989**

1984 wurde das gesamte Notaufnahmeverfahren für Bremen in einer in den Grundzügen bis in die Gegenwart hinein noch gültigen Weise auch formell neu geordnet. Der zentrale „Beratungsdienst Fremdplacierung“ wurde für den gesamten Bereich Notaufnahmen, einschließlich Rückführung aufgegriffener auswärtiger Jugendlicher, zuständig. Die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen außerhalb von Dienstzeiten erfolgte durch die beteiligten Einrichtungen, diese hatten den Beratungsdienst aber unverzüglich am kommenden Werktag zu benachrichtigen, wobei dieser dann für die Gesamtkoordination inkl. Verlegung von Jugendlichen in eine andere Notaufnahmeeinrichtung bzw. eine Übergangspflegestelle die Zuständigkeit erhielt. Darüber hinaus erfolgte die Belegung von Noteinrichtungen und Übergangsfamilien während der Dienstzeiten unmittelbar durch den Beratungsdienst. Den alleinigen „Zugriff“ auf die Übergangsfamilien erhielt der Beratungsdienst. Die dieses regelnde Jugendamtsverfügung für Notaufnahmen verfügte gleichzeitig den Vorrang der Übergangspflege vor stationären Unterbringungen sowie eine Belegungsfrist von sechs Wochen für Jugendliche und vier Wochen für Kinder bis 12 Jahre, wobei begründete Fristverlängerungen allerdings nicht ausgeschlossen wurden.

Eingehend beschrieben wurde das neue Notaufnahmesystem erstmalig in der Dienstanweisung des Jugendamts „Vorübergehende Hilfen für Minderjährige in Notlagen durch Unterbringung in Übergangspflegestellen und Notaufnahmeeinrichtungen“ vom 28. März 1984. Von den schon geschilderten Verfahrensregelungen abgesehen, bestimmte die Dienstanweisung als Personenkreis – in Ausführung der damaligen gesetzlichen Grundlagen im JWG, im Jugendschutzgesetz<sup>59</sup> und im Bremer Ausführungsgesetz zum JWG (§ 15) – Minderjährige, die einer akuten Erziehungsgefährdung ausgesetzt oder obdachlos aufgefunden werden, deren Personensorgeberechtigte an der Erfüllung der Erzie-

---

<sup>57</sup> Diese Informationen gehen auf eine Befragung Sylvia Gerking's unter Übergangspflegestellen zurück. Gerking, S.: Übergangspflegestellen – Alternative Problemlösung für Bremen. Diplomarbeit Hochschule Bremen, Abt. Sozialwesen, SS 1985

<sup>58</sup> Einige der Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen endeten dann auch damit, dass sie als Langzeitpflegekinder in der Familie verblieben; vgl. Notiz Protokoll der Heimkonferenz vom 15.10.86.

<sup>59</sup> Rechtsgrundlage ist der § 1 Abs. 2 JSchÖG. Der Paragraph bestimmte, dass an jugendgefährdenden Orten aufgegriffene Jugendliche unmittelbar dem Erziehungsberechtigten zuzuführen sind oder, wenn diese nicht erreichbar sind, in die Obhut des Jugendamtes zu bringen sind.

hungsaufgabe verhindert sind, die die Obhut ihrer Personensorgeberechtigten oder entsprechender Beauftragter verlassen haben und nicht unmittelbar zurückgeführt werden können oder sollen, die auf dem Hintergrund anderer gesetzlicher Vorschriften in die Obhut des Jugendamtes zu bringen sind oder anstelle dessen in polizeilichen Gewahrsam genommen werden mussten, und schließlich Minderjährige, *„die sich in Übergangssituationen befinden, weil sie ihren bisherigen Aufenthalt verlassen mussten und eine andere geeignete, dauerhafte Hilfe noch nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.“*<sup>60</sup> Ausdrücklich nicht als Gegenstand der Verordnung sollten vorübergehende Unterbringungen bei kurzfristigem Ausfall der Eltern und wenn die Rückkehr in die Familie in absehbarer Zeit in Aussicht steht, sein (sodass jetzt also das Kurzzeitpflegesystem endgültig vom Notaufnahmesystem abgekoppelt wurde). Notaufnahmestellen sind nach dieser Dienst-anweisung Übergangspflegestellen, betreute Übergangswohnungen, stationäre Plätze in Einrichtungen und sonstige für den Einzelfall geeignete, individuelle Unterbringungsstellen. Als ihre Aufgabe wird beschrieben, Minderjährige unverzüglich und zu jeder Zeit aufzunehmen, die Pflege und Versorgung der aufgenommenen Jugendlichen, die Regelung ihrer persönlichen Angelegenheiten und die Wahrnehmung der erzieherischen Bedürfnisse sicherzustellen und den zuständigen Sozialarbeiter/Sozialdienst bei seiner Arbeit zu unterstützen, *„indem sie beim Kennenlernen und der Zukunftsplanung für die Minderjährigen beratend mitwirken und eine Rückführung zu den Eltern oder eine Weitervermittlung ermöglichen helfen.“*<sup>61</sup>

Ausdrücklich einbezogen waren die Übergangspflegestellen. Zu ihnen heißt es, es seien je drei pro Stadtteil zu errichten und sie seien vorrangig vor Einrichtungen und Übergangswohnungen zu belegen. Das beigefügte Muster für einen Vertrag mit ihnen sieht ferner – abweichend von den ursprünglichen Planungen – die ständige Bereitschaft einzelner Übergangspflegestellen *„nach einem vom Jugendamt in Abstimmung mit den Pflegeeltern erstellten Zeitplan“* vor, wobei an einen 14-tägigen Rhythmus für jeweils eine Woche gedacht wurde und an eine Befreiung von der Bereitschaftspflicht in Zeiten der Belegung.<sup>62</sup> Zur Dauer einer Notaufnahme heißt es: *„Not- und Übergangsmaßnahmen dienen der schnellen, aber vorübergehenden Hilfe. Sie sind demzufolge sobald wie möglich zu beenden, für Minderjährige bis zum 12. Lebensjahr längstens nach 4 Wochen, für ältere Minderjährige längstens nach 6 Wochen“*. Im Einzelfall sollten Verlängerungen um weitere 4 Wochen mit Zustimmung des zuständigen Abschnittsleiters, noch darüber hinausgehende Verlängerungen nur mit Zustimmung des Amtsleiters erlaubt sein. Den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern wird entsprechend auferlegt, *„sich intensiv und vorrangig um die Minderjährigen zu bemühen“*, *„vorrangig und intensiv Kontakt zu dem Minderjährigen und der Notaufnahmestelle“* zu halten und – soweit eine Rückführung in das Elternhaus nicht möglich – *„innerhalb kürzester Zeit die Erziehungsplanung einschließlich psychosozialer Diagnose und die Weitervermittlung“* zu gewährleisten.<sup>63</sup>

Die nachfolgenden Dienstanweisungen, sind im Wesentlichen mit jener aus dem Jahr 1984 wortgleich. Die Anweisung des Jahres 1985<sup>64</sup> enthält zusätzlich den Verweis, dass Verlängerungen eines Aufenthalts eines Minderjährigen in Übergangspflegestellen der Anhörung des Beratungsdienstes Fremdplatzierung und der ausdrücklichen Zustimmung der Pflegeeltern bedürfen, wobei auch in diesem Jahr noch an drei Übergangspflegestellen je Stadtbezirk, also 15, gedacht wird. Eine wichtige Ergänzung findet sich dann in der Dienstanweisung 05/88 (vom 1.3.1988). Als nicht als Notlage im Sinne der Dienstanweisung geltend werden hier nämlich – neben den vorübergehenden Unterbringungen bei

---

<sup>60</sup> Verfügung J 5/84, 28. März 1984, S. 2

<sup>61</sup> ebd.

<sup>62</sup> Dargestellt nach dem der nachfolgenden Dienstanweisung aus dem Jahr 1985 angefügten Mustervertrag zwischen Jugendamt und Übergangspflegefamilien.

<sup>63</sup> ebd., S. 2 f.

<sup>64</sup> J 19/85 vom 8. November 1985



kurzfristigem Ausfall der Eltern – auch solche Fälle benannt, für die sich *„abzeichnet, daß die weitere Planung nicht innerhalb der für Notaufnahmen vorgesehenen Frist abgeschlossen werden kann (z. B. bei psychologischen, ärztlichen oder rechtlichen Abklärungen, die einer längeren Zeit bedürfen)“*. *„Diese Aufnahmen“*, hieß es weiter, *„sind wie normale Heimunterbringungen zu handhaben“*,<sup>65</sup> eine Regelung, die nur durchbrochen werden darf, wenn keine geeigneten Plätze in Einrichtungen zur Verfügung stehen. Eine weitere Neuregelung ist die Erhöhung der Unterbringungsdauer auf sechs Wochen jetzt für alle Minderjährigen (bei gleich bleibenden Verlängerungsregelungen). Zu den Übergangspflegestellen heißt es jetzt, es werde ihre Streuung auf die Stadtbezirke *angestrebt*.

Auch die nachfolgende Dienstanweisung aus dem Jahr 1989 enthält diesen Passus, geht jetzt allerdings von 20 Übergangspflegestellen aus. Zwischenzeitlich hatte sich aber neuer Regelungsbedarf ergeben, und zwar für jene Fälle, in denen eine Umwandlung einer Übergangspflege- in eine *„Dauerpflegestelle“* sich *„aus den natürlichen Abläufen überzeugend ergeben“* habe.<sup>66</sup> Für diese Fälle wird ausdrücklich *„grünes Licht“* gegeben, wobei auch nicht ausgeschlossen wird, *„daß eine Familie mit hoher Eignung und Kooperationsbereitschaft“* neben der Betreuung eines Dauerpflegekindes weiterhin als Übergangspflegestelle genutzt werden könne. Als zuständig für die *„Mischpflegestellen“* wird der Beratungsdienst Fremdplatzierung bestimmt.

#### **5.3.1.4 Weiterentwicklung der Übergangspflegestellen**

Das System der Übergangspflege war, wie berichtet, von Jahr zu Jahr ein wenig ausgebaut worden. 1988 standen 14 Familien unter Kontrakt. Nicht realisiert worden waren zwei Ideen: Zum einen war es nicht gelungen, die Übergangspflegestellen gleichmäßig auf das Stadtgebiet zu verteilen, zum anderen hatte man darauf verzichtet, die Übergangspflegestellen auch außerhalb der Dienstzeiten zu belegen. Stattdessen war man dazu übergegangen, im Einzelfall Notaufnahmen über Nacht in den Notaufnahmeeinrichtungen am nachfolgenden Werktag in eine Übergangspflegestelle zu verlegen, um auf diese Weise deren vorrangige Belegung zu garantieren. 1988 hatte sich bereits das noch bis in die Gegenwart hinein charakteristische System einer individuellen, auf die Bedürfnisse der Familien eingehenden Belegungspraxis herausgebildet. Beibehalten worden war auch, die Auswahl der Familien eher nach persönlicher Eignung denn nach beruflicher Vorbildung vorzunehmen, wenngleich es immer einen relativ hohen Anteil (auch arbeitsloser) Sozialpädagog(inn)en unter den Familien gab. Obschon 1988 immer noch das Gros der Familien am liebsten Jugendliche im Alter ab 14 aufnahm, hatten sich doch zwischenzeitlich Familien finden lassen, die auch mal Kleinkinder und jüngere Schulkinder aufnahmen; ihre Betreuung galt freilich als ungleich schwerer als die von Jugendlichen, während umgekehrt besonders hervorgehoben wird, dass Jugendliche vom Aufenthalt in einer Familie in einer Krisen- und Übergangssituation sehr profitieren. Dies hatte (1988) auch darin seinen Ausdruck gefunden, dass sich aus der Übergangspflege für insgesamt bereits zwölf Jugendliche ein Dauerpflegeverhältnis bis zur Verselbstständigung ergeben hatte. In der Betreuungsarbeit wurde – was ebenfalls bis in die Gegenwart hineinreicht – Wert darauf gelegt, die Gruppe der Übergangspflegestellen als Gesamtgruppe zu betrachten und sie in wichtige Entscheidungen und Planungen einzubeziehen. Die vorgesehene Höchstdauer von sechs Wochen wurde in der Regel als nicht einhaltbar bezeichnet.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Dienstanweisung 05/88 vom 1.3.1988, S. 2

<sup>66</sup> Bereits in einer Protokollnotiz zur Sitzung der Heimkonferenz des Landes Bremens vom 15.10.86 hatte es geheißen, dass einige Unterbringungen in Übergangspflegestellen von 10- bis 15-jährigen Minderjährigen so positiv verlaufen waren, dass eine Umwandlung in eine Langzeitpflegestelle vorgenommen werden konnte und die Übergangspflegestellen dennoch erhalten wurden.

<sup>67</sup> Die Informationen zum Zeitpunkt 1988 entstammen einem Bericht von Sabine Weseloh vom Mai 1988: Das Notaufnahmesystem in der Stadt Bremen (Aktenbestand Frau Ostermann, geb. Weseloh).

### 5.3.1.5 Neue Aufgaben und Bedarfsanpassungen zwischen 1989 und 1994: Trägerverbund für ältere männliche Jugendliche, Gründung des Mädchenhauses und Casa Luna

Eine gewisse Zäsur für die Organisation des bremischen Notaufnahmesystems bedeutete die Entscheidung des Trägers der Traditionseinrichtung „Ellener Hof“, seine Aufgaben im Bereich der Jugendhilfe und damit – nach mehrfacher Verlängerung bis zum 31.5.1989<sup>68</sup> – auch seiner Notaufnahme aufzugeben. Der schon seit einiger Zeit absehbaren Schließung waren Verhandlungen mit anderen Heimen Freier Träger vorangegangen, wobei zunächst an einzelne „eingesprenkelte“ Plätze gedacht wurde, eine Idee, die allerdings erneut – auch unter Berufung auf bisherige Erfahrungen im Ellener Hof – auf den Widerstand der Heime stieß.<sup>69</sup> Ein erster Kontrakt über „Spezialplätze“ war bereits im Vorfeld der Schließung des Ellener Hofes, 1988, mit dem bereits seit den frühen 1980er-Jahren als Notaufnahmeeinrichtung für die Versorgung von Kleinkindern aus dem Raum Bremen-Nord fungierenden St. Theresienhaus über die Bereitstellung von zwei Plätzen für ältere Kinder und einen für einen Jugendlichen aus Bremen-Nord abgeschlossen worden.<sup>70</sup> Ungeklärt blieb zunächst, was mit den oft sehr „schwierigen“ Jungen des Ellener Hofes geschehen solle. Eine Lösung erbrachten erst Verhandlungen mit dem „Verein für Bewährungshilfe für Jugendliche und Heranwachsende Bremen e.V.“, dem Heim des DRK „Kleine Marsch“ und der „Planungswerkstatt Bremen e.V.“, die sich – unter Federführung des „Vereins für Bewährungshilfe für Jugendliche und Heranwachsende“ – als Trägerverbund zur Bereitstellung von insgesamt vier Plätzen für Jungen zwischen 13 und 18 Jahren verpflichteten.<sup>71</sup>

Eine neue Belastung kam auf das Notaufnahmesystem mit dem – nicht nur für Bremen neuen – forcierten Zuzug von Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlingen seit 1989 zu. Es absorbierte, zumal die bestehenden Notaufnahmeeinrichtungen zunächst einen Beitrag zur Lösung zu leisten hatten, bis in die frühen 90er-Jahre hinein – in dieser Zeit wird eine eigene institutionelle Lösung für den Personenkreis gefunden – diverse Kräfte.<sup>72</sup>

Kaum war die mit der „Asylfrage“ verbundene, auch allgemein- und parteipolitische Aufregung verebbt, sorgte die sich im November 1989 konkretisierende Planung eines Mädchenhauses und einer mit ihm verbundenen Zufluchtsstätte für Mädchen mit Gewalterfahrungen als Teil eines umfassenderen Beratungs- und Hilfsangebots für Mädchen für weitere Aufregung. Gründungsmitglieder des neuen Vereins waren Frauen aus schon bestehenden Angeboten für Mädchen; unterstützt wurde die Initiative durch die Gleichstellungsstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung für Mädchen und Frauen.<sup>73</sup> Obwohl auch die Verwaltung der Idee nicht negativ gegenüberstand und die Planungen mit zwei ABM-Stellen unterstützte,<sup>74</sup> zögerte sich die Realisierung – kritisch kommentiert in diversen publikumswirksamen Aktionen der Mädcheninitiativen und der Fraktion der GRÜ-

---

<sup>68</sup> Prot. Heimkonferenz 29.1.1988 und 19.4.89

<sup>69</sup> Prot. Heimkonferenz 17.5.88

<sup>70</sup> Die Notaufnahmeplätze waren zunächst in die regulären Gruppen des Heims „eingesprenkelt“, erst Mitte der 90er-Jahre wurde eine eigenständige Gruppe für drei Kinder und Jugendliche geschaffen, wenig später entschieden, nur noch ältere Kinder und Jugendliche, Mädchen und Jungen, aufzunehmen.

<sup>71</sup> Der Verein für Bewährungshilfe stellte zwei Plätze zur Verfügung. Die Inobhutnahme erfolgte zunächst in den regulären Gruppen für junge Straffällige. Die Planungsgruppe stellte einen Platz zur Verfügung; aufgenommene Jugendliche wurden in dem als Wohnheim eingerichteten Heim durch eine Honorarkraft betreut. Das DRK verfügte über einen „eingesprenkelten“ Platz. Nachdem sich das Arrangement in der Planungswerkstatt als nicht tragfähig erwiesen hatte, wurde im Bewährungshaus die Platzzahl auf drei bis vier erhöht, hiermit gleichzeitig eine gewisse Trennung von den anderen Bewohnern des Hauses vollzogen.

<sup>72</sup> Auf die Versorgung der Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlinge wird in dieser Berichts-Kurzfassung im Weiteren nicht mehr eingegangen.

<sup>73</sup> Weser Kurier vom 28.11.1989

<sup>74</sup> ebd.

NEN in der Bürgerschaft <sup>75</sup> – bis Februar 1992 heraus. Ihr vorausgegangen war der Beschluss des Senats zur Schaffung einer Zufluchtsstätte für Mädchen und eines Mädchenwohnprojekts und die Ausschreibung der Projekte (an der sich auch der Sozialdienst Katholischer Frauen und die AWO beteiligt hatten<sup>76</sup>). Obgleich der Senat über die vom Mädchenhaus e.V. geforderten weiteren „Säulen“, nämlich eine Anlauf- und Beratungsstelle für Mädchen sowie ein Nachbetreuungs- / Mobiles Wohnbetreuungsprojekt noch nicht entschieden hatte, erhielt der Verein des die Deputierten überzeugenden „ganzheitlichen“ Konzepts wegen den Zuschlag. Begleitet wurde der ganze Gründungsprozess von Auseinandersetzungen um die geplante Anonymität der Zufluchtsstätte sowie um die – in der Tradition der Frauenhäuser stehenden – Forderung nach einer pauschalen Zuwendungsfinanzierung für das Projekt. Die Eröffnung der Zufluchtsstätte, für acht Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren, erfolgte im Februar 1992 an einem anonymen Ort mit einem Team von neun Frauen, darunter sechs Sozialpädagoginnenstellen, je einer halben Psychologen- und Verwaltungsstelle und einer Hauswirtschaftsstelle.<sup>77</sup> Zu dem Angebot gehörte zudem ein Notruf mit einer 24-Stunden-Erreichbarkeit.

Schließlich fiel in die Zeit der frühen 90er-Jahre noch die Gründung von Casa Luna (1991) auch als Notunterkunft für junge Schwangere und junge Mütter im Alter zwischen 16 und 21 einerseits, die Schließung der Notaufnahmepplätze in der Wohngemeinschaft für türkische Mädchen und junge Frauen andererseits. Mit dieser Schließung hatte der Träger – nachdem 1989 noch die Ausweitung der Platzzahl auf vier Plätze erforderlich gewesen war – auf die im Zuge fortschreitender Integrationspolitik sinkende „Spezialnachfrage“ reagiert.

## **5.4. Konsolidierung und Weiterentwicklungen (1994 – 2003)**

### **5.4.1 Diskussionsstränge**

Als 1994, anlässlich des zehnjährigen „Jubiläums“ des neuen Notaufnahmesystems, vom Beratungsdienst Fremdplatzierung ein Resümee zu den bisherigen Erfahrungen gezogen wurde und es hierzu auch – vom Beratungsdienst arrangierte – Auswertungsgespräche mit allen Notaufnahmestellen zwischen Oktober 1993 und Januar 1994 gegeben hatte,<sup>78</sup> geschah dies insgesamt durchaus mit dem „stolzen Blick“ auf den Aufbau eines inzwischen bewährten Systems. Uneingeschränkt galt dies freilich nur für die Gesamtorganisation mit seinem differenzierten Angebot, denn im Einzelnen hatten die Gespräche eben doch eine Reihe noch unzulänglich gelöster Probleme hervorgebracht. Diverse kritische Anmerkungen der Einrichtungsträger, ebenso wie von Vertreter(inne)n aus Übergangspflegestellen, hatten sich wiederum auf Mängel in der Kooperation mit den Allgemeinen Sozialen Diensten bezogen, so etwa die mangelhafte Vorinformation der Aufnehmenden über die Hintergründe der Inobhutnahmen bis hin zu fehlenden Angaben über die Rechtslage, ihre unzureichende Information über Hilfeplanungen und die mangelnde Nachfrage zum Know-how der betreuenden Einrichtungen und Personen und die häufige Nichterreichbarkeit der fallführenden Sozialarbeiter/-innen. Ebenfalls Kritik hatte die – mit der Zahlung von Vorauszahlungen an Übergangspflegestellen seit Oktober 1993 allerdings entkrampfte – mangelnde „Zahlungsmoral“ der Abteilung „Wirtschaftliche Hilfen“ gefun-

---

<sup>75</sup> Siehe z. B. Weser Kurier 9.2.1990; 30.5.1990; 29.09.1990; 23.10.1990

<sup>76</sup> Gemeinsame Vorlage für die Sitzung des Jugendhilfeausschusses sowie für die Deputation für Jugendhilfe am 13.9.1991

<sup>77</sup> Die Heimkonferenz im Lande Bremen: Ein Überblick in Selbstdarstellungen, 1992, S. 50

<sup>78</sup> Hierzu liegt ein Bericht der Mitarbeiter/-innen des Beratungsdienstes Fremdplatzierung vom 25.3.1994 vor. Amt für Soziale Dienste Bremen – Abteilung Ost: Das Notaufnahmesystem des Amtes für Soziale Dienste der Stadt Bremen. Eine Zwischenbemerkung nach 10 Jahren Beratungsdienst.

den.<sup>79</sup> Ein eher unerwartetes Ergebnis war schließlich ein nicht unerhebliches Konfliktpotenzial in den Kooperationsbeziehungen zwischen den Notaufnahmestellen, zumal sich dies nicht nur im Verhältnis zwischen Übergangspflegestellen und Notaufnahmeeinrichtungen zeigte, sondern auch im Verhältnis der Einrichtungen zueinander. Die hierzu vorgetragenen Vorwürfe drehten sich um Bevorzugungen bei der Belegung einzelner Einrichtungen, insbesondere aber auf ungleiche Verpflichtungen der Einrichtungen. Während die einen, St. Johannis, der Verein für Bewährungshilfe und das Kinderheim Hermann Hildebrandt – so der Vorwurf – zur Aufnahme jedes angefragten Kindes und Jugendlichen verpflichtet seien, und dies auch in Fällen von Überbelegung, könnten es sich die anderen, das Mädchenhaus und das St. Theresienhaus, leisten, Aufnahmegesuche aus pädagogischen oder anderen Gründen zurückzuweisen. Eine Weiterentwicklung des Notaufnahmesystems müsste, so das Resümee, diesen Problemen mit den Schwerpunkten Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Sozialen Diensten, mehr – am besten ein institutionalisierter – Austausch zwischen Übergangspflegestellen und Notaufnahmeeinrichtungen und schließlich Erarbeitung von „Abgrenzungsprofilen“ zwischen den Einrichtungen erhöhte Aufmerksamkeit schenken.

Seit 1989 galt noch immer – trotz des 1991 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendhilfegesetzes – die damals erlassene Dienstanweisung. Zum Erlass einer neuen kam es schließlich im Januar 1995.<sup>80</sup> Sie wiederholte im Wesentlichen – von gesetzlichen Anpassungen an das SGB VIII abgesehen – das in jenen Jahren bereits Festgeschriebene. Am neuen Gesetzestext (§ 42 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB VIII) orientiert, wird für Bremen eine freiheitsentziehende Unterbringung ausgeschlossen, sie „wird nicht angeboten“. Zur Dauer bleibt die Dienstanweisung vager als die früheren. „Die Dauer der Inobhutnahme kann nicht pauschal festgelegt werden. Sie richtet sich nach der konkreten Situation, Krise und Gefährdung“, soll allerdings „in der Regel“ nicht über sechs Wochen hinausgehen. Es bleibt dabei, dass Verlängerungen bis zu zehn Wochen nur von Fallkonferenzen (an denen jetzt auch Übergangspflegestellen und Mitarbeiter/-innen aus Einrichtungen beteiligt werden sollen) gemäß Hilfeplan ausgesprochen werden können und darüber hinausgehende nur bei besonderen Problemen beim Finden einer Anschlusslösung mit Zustimmung der regionalen Abteilungsleitung. Auch die Regelungen über Übergangspflegestellen entsprechen jenen aus den 80er-Jahren, wobei allerdings von einer – ja ohnehin nie realisierten – Bereitschaft über Nacht nunmehr nicht mehr gesprochen wird.

Die Fallzahlentwicklung für die Inobhutnahme verlief – jedenfalls aus Sicht des „Amtes“ – seit 1996 besorgniserregend. Nach einem Rückgang der Fallzahlen in Übergangspflegestellen und Einrichtungen zwischen 1995 und 1996 (von 483 auf 442 Fälle) stieg sie im Jahr 1997 dann sprunghaft auf 514 Fälle, 1998 auf 595 Fälle dann schließlich bis 2001 auf 624 Fälle an. Was Hintergrund dieser Entwicklung war, wurde nicht wirklich aufgeklärt, vermutet aber wurde, dass der jugendpolitische Versuch, auswärtige Heim-Unterbringungen „zurückzuschrauben“, zu Engpässen bei der Heimplatzvermittlung geführt hatte.<sup>81</sup> Die hiermit verbundenen Steuerungsmaßnahmen sorgten für einige Unruhe bei den Einrichtungen. Bereits 1996 kursierte das „Gerücht“, dass es zu einem Ausbau der Übergangspflegestellen um 20 Plätze kommen solle, was vom Hermann Hildebrandt Haus als gleichbedeutend mit einem Beschluss zur Schließung dieser Einrichtung interpretiert wurde.<sup>82</sup> Als handfester erwiesen sich die tatsächlich existenzbedrohenden Finanzsorgen des im Wesentlichen auf Selbstmelderinnen angewiesenen Mädchenhauses. Im Frühjahr 1997 lag die Auslastung lediglich bei 55 %, was auch bei anderen Trägern die Befürchtung weckte, beim existierenden, fallbezogenen Finanzierungssystem irgendwann einmal „unter

---

<sup>79</sup> Endgültig gelöst wurde das Problem im Jahr 2000 über regelhafte Abschlagszahlungen.

<sup>80</sup> Amt für Soziale Dienste Amtsleitung: Dienstanweisung 03/95: Durchführung vorläufiger Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach § 42 KJHG (Inobhutnahme) vom 20.1.1995

<sup>81</sup> Vgl. Protokolle der Heimkonferenz vom 17.3.99 und 22.3.2000

<sup>82</sup> Prot. Heimkonferenz vom 8.5.1996. – Im gleichen Zuge wurde das Gerücht dann allerdings entkräftet und als veraltete Planung charakterisiert.

die Räder zu kommen“, und Diskussionen über eine Zuwendungsfinanzierung auslöste.<sup>83</sup> Ängste wurden schließlich auch durch die Etablierung von Kriseninterventionsdiensten Anfang 2001 geschürt, zu denen dann freilich beruhigend mitgeteilt wurde, dass sie lediglich die ohnehin häufigen Rückführungen aus der Inobhutnahme in die Herkunftsfamilien qualifizieren und die auch von den Einrichtungen gewünschte Verkürzung von Verweildauern befördern sollten.<sup>84</sup>

Neue Bedarfe wurden in den Jahren 1996 und 1999 diskutiert. Für die Einrichtungen überraschend wurde 1996 durch das Amt ein Bedarf für Notaufnahmepplätze für drogenabhängige Jugendliche festgestellt und mit der Einrichtung von zwei „Spezialplätzen“ für deren Versorgung in den Einrichtungen „Kleine Marsch“ und „Bremer Verein“ beantwortet. 1999 ging es um „Straßenkinder“ und womöglich um die Errichtung eines niedrigschwelligen Angebots für sie nach dem Vorbild Hamburgs und anderer Großstädte. Eine hierzu von der Hans-Wendt-Stiftung in Auftrag gegebene Studie<sup>85</sup> erbrachte hierzu dann aber, dass es in Bremen keine – Handlungsbedarf begründende – Straßen- bzw. Bahnhofsszene gibt. Hierzu entstand ein spannendes Buch, die Planungen konnten aber fallen gelassen werden.

#### 5.4.2 Institutionelle und konzeptionelle Weiterentwicklungen

In den *Übergangspflegestellen* hatte sich die Platzzahl 1995 auf durchschnittlich 25 erhöht. Sie hatten sich zu einem System entwickelt, in dem es Plätze für alle Altersgruppen gab. Als Aufgabenbereich wird zu diesem Zeitpunkt die alltägliche Versorgung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen, die Begleitung von Kindern zu ärztlichen und anderen Untersuchungen, die Mitwirkung an der Elternarbeit, insbesondere aber die *„akute Krisenbewältigung sowie die Einleitung und Unterstützung von Entspannungs- und Klärungsprozessen“* genannt, als weitere Anforderung die Mitwirkung an der Perspektivplanung, *„was bedeutet, das Kind oder den Jugendlichen in seinen Schwierigkeiten, Neigungen, Stärken und Bedürfnissen wahrzunehmen und diese Erkenntnisse weiter zu vermitteln“*, wozu dann auch eine *„enge kontinuierliche Kooperation mit dem Amt für Soziale Dienste wünschenswert ist.“* Schließlich gehört es zu den Aufgaben der Übergangspflegestellen, *„den Übergang des Kindes aus seiner bisherigen Familie in ein neues dauerhaftes Zuhause (Heim, Wohngruppe, Vollzeitpflege, eigene Wohnung etc.) so zu gestalten, dass es für alle Beteiligten möglichst wenig schmerzhaft verläuft“*. Benannt werden auch ungelöste Probleme. Zu ihnen gehört, dass Übergangspflegestellen noch nicht systematisch auf ihre Aufgabe vorbereitet werden, dass die Belegungszeiten in den meisten Fällen die vorgesehene Frist von sechs bis zehn Wochen – vor allem auch bei der Unterbringung von kleineren Kindern<sup>86</sup> – überschreiten und dass beinahe die Hälfte der Pflegestellen zwei oder drei Minderjährige gleichzeitig aufnimmt. Besonders betont wird, dass – nach früherer Skepsis – der Umwandlung einer Übergangspflegestelle in ein auf Dauer angelegtes Pflegeverhältnis jetzt sehr positiv begegnet wird und dass hierfür das Zusammenleben ohne „Zielvorgabe“ eine günstige Voraussetzung bildet.

Nachdem es im *Verein für Bewährungshilfe* bereits Anfang der 90er-Jahre zu einer gewissen Trennung der im Rahmen der Inobhutnahme aufgenommen Jugendlichen von den „Bewährungsfällen“ gekommen war, wurde 1996 noch eine deutlichere räumliche Tren-

---

<sup>83</sup> U. a. wurde auch diskutiert, die Notaufnahme künftig über einen zentralen Topf, in den alle Bezirke einzuzahlen hätten, zu finanzieren. Die Diskussion entkrampfte sich etwas, als dem Mädchenhaus im Februar 2000 eine Sockelfinanzierung für zwei Plätze zugesprochen wurde.

<sup>84</sup> Prot. Heimkonferenz 14.2.2001. Seit dieser Zeit wurde es möglich, Rückführungsprozesse durch einen Krisendienst sechs Wochen lang zu begleiten.

<sup>85</sup> Busch-Geertsema, Volker: „Auf der Straße“. Kinder und Jugendliche mit Lebensmittelpunkt in öffentlichen Szenen Bremens. Bremen 1999

<sup>86</sup> Tatsächlich gab es nicht nur ausnahmsweise Verweildauern von über einem Jahr.

nung vollzogen.<sup>87</sup> 1997 kam es zu einer weiteren Aufstockung auf fünf bis sechs Plätze, wobei die Aufstockung von einem Abbau von Plätzen für jugendliche Straffällige begleitet wurde und gleichzeitig darauf geachtet wurde, nur solche jungen Straffälligen aufzunehmen, die in Alter und Problemlage „Notaufnahmehabwohnern“ entsprachen.<sup>88</sup> Auch zu diesem Zeitpunkt öffnete sich das Haus – einer neuen Planung des Jugendamtes entsprechend – für drogenabhängige Jugendliche.<sup>89</sup> Klagen gab es um diese Zeit über im Einzelfall weit überzogene Verweildauern, sodass man das Konzept „Übergang“ gefährdet sah. Im Jahr 2001 wurde das Haus völlig neu konzipiert. Die jetzt sieben Plätze bildeten seither eine der drei Differenzierungsformen innerhalb der Abteilung „Differenzierte Soziale Hilfen“. Für Zwecke sozialpädagogischer Klärung und Orientierung sowie für mobile Verselbstständigungshilfen (beides gemäß § 34, im Falle von Verselbstständigung auch gemäß § 41 SGB VIII und § 72 BSHG) standen weitere acht Plätze mit einem gegenüber der Notaufnahme abgesenkten Pflegesatz zur Verfügung. Die drei Gruppen, zu denen auch angemietete Wohnungen in der Nachbarschaft gehörten, verstanden sich nunmehr als Verbund eines differenzierten Betreuungsarrangements. Mit der Umsetzung dieser Struktur wurde im gleichen Zuge die Arbeit mit jungen Straffälligen im Haus völlig eingestellt. Ende 2003 musste der Trägerverein wegen Finanzierungsproblemen in anderen Abteilungen des Vereins Konkurs anmelden; die Arbeit der Abteilung „Differenzierte Soziale Hilfen“ konnte jedoch unter Regie eines Konkursverwalters fortgeführt werden, bis es zu einer neuen Trägerschaft<sup>90</sup> kam.

In der Notaufnahme der *St. Johannis Kinder- und Jugendhilfe* hatte sich das Angebot bereits seit Anfang der 90er-Jahre zu einem, auch räumlich stärker vom sonstigen „Heimbetrieb“ separierten,<sup>91</sup> eigenständigen Angebot mit besonderem Konzept für mindestens 13 Jahre alte Mädchen weiterentwickelt. 2001 wurde das Platzangebot auf fünf erweitert. Zur konzeptionellen Grundidee der Arbeit wurde es, den Mädchen einen Ruhe- und Schutzraum, ohne sich übermäßig in das Schicksal der Mädchen „einzumischen“, zu geben.

Nach den frühen Versuchen mit „eingesprengelten“ Plätzen kam es Mitte der 90er-Jahre im *St. Theresienhaus* zu einer grundlegenden Umstrukturierung durch Schaffung einer eigenen Gruppe für zunächst weiterhin drei Kinder und Jugendliche<sup>92</sup> und wenig später durch die Entscheidung, künftig nur noch ältere Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts aufzunehmen, da sich das Zusammenleben von Kindern und Jugendlichen als zu schwierig erwiesen hatte.<sup>93</sup> Nachdem die Jugendlichen bis dahin bei Bedarf noch in Doppelzimmern untergebracht werden mussten, konnte das Raumangebot Mitte 1997 auf drei Einzelzimmer und ein Notzimmer (für einen inzwischen eingerichteten vierten Platz) erweitert werden. In einem ausführlichen Bericht vom März 1997 wird von zeitweisen Problemen mit extrem langen Aufenthaltsdauern sowie zeitweise unbefriedigenden Kooperationsbeziehungen zum Amt für Soziale Dienste berichtet, aber auch auf sich verbessernde Bedingungen in der jüngeren Zeit und sich häufende Kurzzeitunterbringungen verwiesen. Im Februar 2002 kam es, bei gleichzeitigem Bezug neuer Räume, zu einer Platzenerweiterung auf fünf Plätze, wobei deren Belegung teilweise auch durch die benachbarten Landkreise – zu den bremischen Konditionen – erfolgt.

In der *Jugendhilfe „Kleine Marsch“* kam 1997 ein zweiter Platz für ein Mädchen mit „Suchtproblematik“, zumeist mit Drogengebrauch, hinzu, eine Arbeit, die in Kooperation

---

<sup>87</sup> Prot. Heimkonferenz 8.5.96; 22.1.97

<sup>88</sup> vgl. Bremer Verein für Jugendhilfe & Soziale Arbeit: 40 Seiten & Gesichter. Festschrift 1958-1998, S. 17 f.

<sup>89</sup> vgl. Heimkonferenz im Lande Bremen: Heime, Jugendwohngemeinschaften, Betreutes Jugendwohnen, Juli 1998, S. 72

<sup>90</sup> JUS- Jugendhilfe und Soziale Arbeit gGmbH

<sup>91</sup> siehe hierzu Heimkonferenz im Lande Bremen: Heime, Jugendwohngemeinschaft, Betreutes Jugendwohnen, Juli 1998, S. 96 ff.

<sup>92</sup> Gespräch mit R. Rhiem 13.7.04

<sup>93</sup> Prot. Heimkonferenz 19.3.97

mit der Drogenhilfe Bremen e.V. durchgeführt wurde. Die Aufnahmen erfolgten seither relativ unabhängig vom Bremer Verein. Für die Betreuung der Jugendlichen stand das Gesamtangebot der Einrichtung, inklusive Heimpyschologe, zur Verfügung. Die Unterbringung der beiden Jugendlichen erfolgte in einem Einzelzimmer mit Gruppenanschluss und einer Notwohnung. Aufgenommen wurden durchschnittlich nur zwölf Jugendliche, auch „Grenzfälle“, jährlich.

Zumal die „Notaufnahmekinder“ im *Hermann Hildebrandt Haus* spätestens seit 1987 gemeinsam mit anderen Kindern in gemeinsamen Gruppen betreut wurden, hatte sich das Heim – ungeachtet weiterer Aktivitäten des Trägers und der formell gleich bleibenden Platzzahl für Notaufnahmen bis 1992 – faktisch zu einer Spezialeinrichtung für die vorübergehende Unterbringung von Kindern entwickelt. Nach einem Heimleiterwechsel (1993) erfolgte dann eine allmähliche Aufstockung auf zwölf bis 14 Plätze in der Notaufnahme, nachfolgend dann auf 15 Plätze in der Notaufnahme und weitere 15 Plätze im Rahmen der Heimerziehung, wobei de facto kein Unterschied zwischen den Plätzen nach § 42 und nach § 34 SGB VIII gemacht wurde. Im gleichen Zuge wurden neue Förderungssysteme für die Kinder aufgebaut (heilpädagogische, ergotherapeutische Förderung) und der psychologische Dienst zu einem diagnostischen Dienst ausgebaut.<sup>94</sup>

Im *Mädchenhaus* konnte mit der Eröffnung einer Anlauf- und Beratungsstelle im Juni 1993 ein weiterer Baustein des ursprünglich vierstufigen Konzepts realisiert werden; mit ihr verfügte der Verein nunmehr sowohl über Beratungskapazitäten für Mädchen in Krisen außerhalb und ggf. im Vorfeld der Zufluchtsstätte als auch über erweiterte Möglichkeiten zur Betreuung im Freizeitbereich und ggf. für die psychologische Begleitung der Mädchen. Im Zuge der Weiterentwicklung der pädagogischen Arbeit in der Zufluchtsstätte war zudem Wert auf eine weitere Fundierung und Qualifizierung der Arbeit gelegt worden. Sie drückte sich – so der Stand im Jahr 1998 – in der Mitarbeit einer Psychologin ebenso wie im Erwerb von Zusatzqualifikationen für die sechs pädagogischen Mitarbeiterinnen und in gezielten Fördermaßnahmen z. B. im Kreativbereich aus. Wert wurde ferner auf intensive, psychologisch fundierte Aufnahmegespräche, die Unterstützung der Mädchen bei der Verarbeitung traumatischer Gewalterfahrungen, der Klärung ihrer Beziehungen zum Elternhaus und bei der Bearbeitung von Trennungs- und Verlustängsten gelegt. Der auch am Schichtdienst beteiligten Psychologin oblag – im Rahmen eines Bezugserzieherinnen-Systems – die Aufgabe, zu einem fundierten Klärungsprozess für den weiteren Verbleib und ggf. für die Einleitung therapeutischer Maßnahmen beizutragen.<sup>95</sup> Sehr früh schon war erkennbar geworden, dass das Mädchenhaus primär (bis zu 80 %) ein Haus für Selbstmelderinnen war, andererseits nur wenige Zuweisungen durch die Bezirke erfolgten, was zu dem Eindruck beitrug, vom „Amt“ nicht gewollt zu werden, und das Haus zeitweise in erhebliche finanzielle Probleme führte.<sup>96</sup> Hier brachte dann zwar die Entscheidung der Stadtgemeinde im Februar 2000, dem Verein für die Zufluchtsstätte eine Sockelfinanzierung für zwei Plätze zu gewähren, eine gewisse Entlastung, konnte – bei rückgehenden Belegungszahlen und insbesondere bei zunehmender Verkürzung von Aufenthaltsdauern die Finanzierungsprobleme nicht wirklich lösen. Eine bestandsgefährdende Unterbelegung des Hauses wurde erstmals Ende 2003 sichtbar.

---

<sup>94</sup> Eine ausführliche Schilderung des Konzepts findet sich in Heimkonferenz des Landes Bremen: Heime, Jugendwohngemeinschaften, Betreute Jugendwohnformen, Juli 1998, S. 230 ff.

<sup>95</sup> Vgl. Die Heimkonferenz im Lande Bremen: Heime, Jugendwohngemeinschaften, Betreute Jugendwohnformen, 1998, S. 184 ff.

<sup>96</sup> Prot. Heimkonferenz 15.10.97; 10.12.97; 18.2.1998

## 5.5. Ausblick: Die jüngsten Entwicklungen

### 5.5.1 Eine neue Dienstanweisung und ihre Konsequenzen

Was von den Einrichtungen schon länger befürchtet worden war, im Kern einerseits eine Verschlechterung ihrer finanziellen Situation, andererseits ein Aufbau von Barrieren für die Inanspruchnahme einer Inobhutnahme, realisiert sich im Mai 2005 durch Verabschiedung einer neuen Dienstanweisung.<sup>97</sup> Teils in Anpassung an Klarstellungen in dem zum 1.1.2005 erlassenen Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG),<sup>98</sup> teils als interne Verwaltungsentscheidung, werden in ihr verschiedene Fallgruppen unterschieden und mit je spezifischen Regelungen, auch zur Abgrenzung gegenüber Inobhutnahmen im rechtlichen Sinne, unterlegt. Unter Betonung, dass es sich bei Inobhutnahmen um vorläufige Krisenintervention zum Zweck einer kurzfristigen Klärung von Problemlagen und von Perspektiven handelt – eine Formulierung, die über den Wortlaut des § 42 mit der Bestimmung von Kurzfristigkeit hinausgeht –, werden innerhalb des Regelungsbereichs „Inobhutnahme“ zwei Fallgruppen unterschieden, nämlich einerseits „Selbstmelder“ und andererseits Inobhutnahmen bei dringender Gefahr. Während Ersteren auf ihre Bitte hin durch Polizei oder Notaufnahmeeinrichtungen hin Obhut zu gewähren ist, sind Kinder und Jugendliche der zweiten Fallgruppe bei dringender Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entweder durch das Jugendamt auf eigene Initiative oder nach Meldung eines Dritten an das Jugendamt vom Jugendamt in Obhut zu nehmen, soweit eine „dringende Gefahr“ dies erfordert. Die hierfür beispielhaft genannten Fallgruppen sind aufgegriffene Jugendliche, z. B. im Prostitutions- oder Drogenmilieu und unversorgte Kinder und Jugendliche z. B. nach einem Verkehrsunfall der Eltern, nicht allerdings die vom Bundesgesetzgeber gesondert betonte und im Bereich „Kinder“ am häufigsten vorkommende Gruppe jener, bei denen bei der Herausnahme eines Kindes aus der Familie die Voraussetzungen des § 1666 BGB vorliegen. Zu den „Selbstmeldern“ verfügt das Jugendamt zusätzlich, dass die Bitte eines Kindes oder Jugendlichen um Inobhutnahme während der regelmäßigen Arbeitszeiten im Jugendamt zwar eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung ist. Zur Bitte hinzukommen muss eine *„gegenwärtige oder unmittelbar bevorstehende Krisen- oder Notlagsituation, die vom Kind oder Jugendlichen alleine nicht gemeistert werden kann und Hilfe und Unterstützung notwendig macht“* und deren Vorliegen *„unmittelbar zu überprüfen“* ist.<sup>99</sup> Abgegrenzt von diesen beiden Typen werden – als nicht als Inobhutnahme zu wertende Hilfen – die vorübergehende Unterbringung von Minderjährigen bei Ausfall ihrer Personensorge- oder Erziehungsberechtigten, wenn die baldige Rückkehr – wie z. B. bei Kur, Krankenhausaufenthalt, Therapie oder Haft – zu erwarten ist.

Einen zweiten Kernbereich der Dienstanweisung und gewissermaßen die Konkretisierung der allgemeinen Definitionen machen Regelungen zur Einleitung, Durchführung, Dauer und Vermeidung der Inobhutnahme aus. Vor der Einleitung einer Inobhutnahme ist demgemäß von der fallführenden Fachkraft zu prüfen, ob vorrangig der Einsatz eines Kriseninterventionsprogramms (oder des dann aber bald nicht mehr existierenden Fachdienstes Aufsuchende Familienberatung oder einer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern) zur Vermeidung einer Inobhutnahme infrage kommt. Bei gebotener Inobhutnahme soll zudem der Vorrang der Unterbringung in Übergangspflegestellen und sonstigen Unterbringungsmöglichkeiten im Rahmen des sozialen Netzwerkes vor Unterbringung in Einrichtungen stehen. Nach einer Inobhutnahme soll dann „unverzüglich“ ein Hilfeplanverfahren eingeleitet, über den „Fallverlauf“ wöchentlich in den Wochenkonferenzen berichtet

---

<sup>97</sup> Amt für Soziale Dienste – Amtsleitung: Dienstanweisung 02/2004: Durchführung vorläufiger Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach § 42 SGG VIII (Inobhutnahmen).

<sup>98</sup> Mit der letzten Novellierung des SGB VIII vom 13. September 2005 ist das TAG in das Kinder- und Jugendhilfegesetz integriert. Die Inobhutnahme ist in § 42 geregelt.

<sup>99</sup> ebd.; Zf. 1.1



werden. Während des Verfahrens ist ferner darauf zu achten, dass bei Kindern oder Jugendlichen, „bei denen die Inobhutnahme nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit Gewaltanwendung steht“ der jeweils betroffenen Familie „unverzüglich“ ein Hilfe- und Unterstützungsangebot zu unterbreiten ist, bei bereits erfolgter Inobhutnahme die Einleitung von Rückführungen durch flankierende Maßnahmen in der Familie erfolgt und für Fälle, die nicht kurzfristig zurückgeführt werden können, unmittelbar Lösungen außerhalb des Notunterbringungssystems entwickelt werden. Trotz dieser die Dauer einer Inobhutnahme der Absicht nach bereits verkürzenden Regelungen wird administrativ die Unterbringungsdauer auf den „Zeitpunkt der Einleitung eines tragfähigen Hilfeplanverfahrens“, längstens aber auf vier Wochen begrenzt, und zwar unabhängig davon, ob familienrechtliche Verfahren bereits abgeschlossen sind und eine zeitnahe Rückführung in die Familie möglich ist. Nach dieser Zeit ist unverzüglich eine Heimerziehung (gem. § 34) oder eine Vollzeitpflege (gem. § 33) einzuleiten, deren Umsetzung jedoch – unter veränderten Rahmenbedingungen – am selben Ort wie die Inobhutnahme erfolgen kann und, weil Wechsel zu vermeiden sind, auch soll.

Für die Einrichtungen bedeutete die neue Dienstanweisung zunächst, sich auf die administrativ verkürzten – und wie man argwöhnte, auch weniger – Inobhutnahmen einzustellen und sowohl für den Bereich der Inobhutnahmen als auch für die „Anschlussmaßnahmen“ nach § 34 neue Leistungsvereinbarungen und – vor allem – Leistungsentgelte auszuhandeln.

Die tatsächlichen Konsequenzen waren dann allerdings weniger einheitlich als erwartet.<sup>100</sup> Am stärksten traf es das *Mädchenhaus*, das zwar – aufgrund eines neuen Verrechnungsmodus – nicht von der Pflegesatzsplittung betroffen war, umso stärker aber vom Rückgang von Belegungstagen. Nachdem die Belegung bis Ende Mai 2006 auf unter 30 % gesunken war, musste das Haus schließen. Außer Selbstmelderinnen (13 von 21 Aufgenommenen) hatte es zuletzt nur noch drei Unterbringungen durch das Jugendamt und fünf Zuführungen durch die Polizei und sonstige gegeben, womit sich allerdings – jetzt extremer – etwas schon im Vorjahr sichtbar Gewordenes fortsetzte.

Beim ehemaligen *Verein für Jugendliche und junge Erwachsene* lief der Betrieb nach dem Konkurs des alten Trägers im Juni 2004 zunächst unter Regie des Kursverwalters weiter und nach Übernahme der Aufgabe durch den neuen Träger JUS am 1.1.2005 konnte ein weiteres Jahr ohne die Regelungen für die Umsteuerung verhandelt werden. Der Trägerwechsel selbst verlief reibungslos. Das gesamte Personal wurde übernommen und zunächst auch nichts an der Konzeption verändert. Positive Konsequenzen hatten die mit dem Zusammenschluss von drei Jugendhilfeträgern zur JUS GmbH verbundenen Synergieeffekte.

Im *Hermann Hildebrandt Haus* wurde zum 1.12.04 zunächst die Platzzahl von 30 auf 26 reduziert, wobei fünf Plätze (mit einem sehr hohen Pflegesatz) formell zu „42er“-Plätzen erklärt wurden. Die für diese Plätze kalkulierte durchschnittliche Belegungsdauer von 14 Tagen erwies sich nachfolgend als nicht realistisch: die meisten Inobhutnahmen im Sinne des § 42 wurden oft bereits per Jugendamtsentscheid nach zwei bis drei Tagen beendet, was sich dann aber gelegentlich erst in der Monatsabrechnung zeigte. Die Diskussion mit den Sozialzentren zu dieser Praxis wurde zu einem zeitraubenden Dauerbrenner, Diskussionen waren zudem zu Fragen wie die, ob die Polizeizuführung eines Kindes mit Einwilligung oder auf Veranlassung der Eltern als Inobhutnahme oder als Heimeinweisung mit Zustimmung der Eltern zu gewichten sei. Institutionell war nach der Umwandlung allerdings kaum etwas zu ändern; es wurde lediglich für Schulkinder, die spät abends oder nachts gebracht wurden, eine eigene Aufnahmesituation geplant, um die übrigen Kinder nicht zu stören. Daneben veränderte sich mit der neuen Richtlinie auch die Zuständigkeit

---

<sup>100</sup> Nachfolgende Informationen stammen aus Gesprächen in den Einrichtungen und in der Steuerungsstelle Ende 2006/Anfang 2007.

für die Psychodiagnostik. Sie war in der Richtlinie ausdrücklich aus dem Aufgabenbereich herausgenommen worden und wurde also auch nicht mehr angefordert.

Konsequenz für *St. Johannis* waren nicht nur erhebliche finanzielle Einbußen durch die Pflegesatzsplittung, sondern – diese zusätzlich begleitend – auch eine zeitweise als bestandsgefährdend betrachtete Unterbelegung. Für die Notaufnahme des Heims bedeutete die Schließung des MH dann gewissermaßen die Rettung. Konzeptionell entschied man sich nach der Neuregelung dafür, im Grad der Betreuungsintensität einen Unterschied zwischen den nur kurz in der Notaufnahme verbleibenden Mädchen und den für einen längeren Clearingprozess bleibenden weiblichen Jugendlichen zu machen. Für Erstere wurden weniger feste Regeln und mehr Großzügigkeit z. B. bei der Kontrolle von Ausgangsregelungen eingeführt, für Letztere striktere Regeln und mehr Freizeitangebote.

Personell hatte die Neuregelung keine Konsequenzen, da man ohnehin schon auf eher niedrigem Level hinsichtlich des Personaleinsatzes arbeitete.

Ähnlich wie den anderen erging es auch dem *Theresien-Haus*. Die Umstellung brachte viel Arbeit und Aufregung, lief aber letztlich nur auf die Absenkung des Entgelts hinaus. Anfängliche Versuche, auch konzeptionelle Unterschiede zwischen den beiden Hilfeformen zu machen, wurden rasch wieder aufgegeben, weil es nicht funktionierte. Zunächst hatte man vorgesehen, die Arbeit nach § 42 SGB VIII intensiver, etwa hinsichtlich Elternarbeit und Beteiligung an der Hilfeplanung, zu gestalten. Es blieb dies jedoch auf der Strecke, da die ständig notwendigen Auseinandersetzungen mit den Sozialzentren um den Zeitpunkt der Umstellung und die damit verbundenen Abrechnungsschwierigkeiten zu viele Kräfte absorbierten.

Von der Gesamtsituation waren schließlich auch die *Übergangspflegestellen* betroffen. Es gab zunächst einen spürbaren Rückgang von Belegungen, von 30 bis 33 monatlich auf 20 bis 23, was freilich nicht nur auf die insgesamt gesunkene Nachfrage nach Plätzen zurückzuführen war, sondern auch Ergebnis eines in der neuen Richtlinie ausgesprochenen Verbots „zweigleisiger“ Pflegeverhältnisse. Denn das Verbot einer Belegung von Familien sowohl mit Dauerpflegekindern als auch mit Kindern im Rahmen der Übergangspflege führte dazu, dass einige Ü-Familien zugunsten des Dauerpflegekindes absprangen. Andere Familien, solche, die ihre Lebensplanung auf eine gute Auslastung abgestellt hatten, quittierten die Arbeit wegen mangelnder Belegung. Für die Steuerungsstelle brachte die neue Situation mit weniger Familien einerseits eine gewisse Entlastung vom Druck, nicht mehr allen Familien gerecht werden zu können – der „Kuchen“ verteilte sich jetzt eben auf weniger Familien –, andererseits aber auch neue Belastungen durch eine sich manchmal zuspitzende Konkurrenz der Familien untereinander („*Wer ist der Schnellste im Kampf um das Kind/den Jugendlichen?*“) zum einen, den Druck des Amtes, weniger Kinder und vor allem Jugendliche unterzubringen, strenger als früher darauf zu achten, ob eine Unterbringung wirklich nötig ist, zum anderen.

### **5.5.2 Kevin und die Folgen**

Die allerjüngsten Entwicklungen werden zumeist mit dem Tod des Kindes *Kevin* und dem ihm folgenden politischen Krisenmanagement in Verbindung gebracht, wobei aber wohl zu konstatieren ist, dass es bereits vor dem tragischen Ereignis eine gewisse Rücknahme des nachträglich eigentlich von allen als überzogen betrachteten Spardrucks mit seinen dysfunktionalen Konsequenzen gab. Ohne dass hierzu neue formelle Regelungen erlassen wurden, wurde die Pflegesatzsplittung zugunsten eines einheitlichen durchschnittlichen Pflegesatzes – bei Beibehaltung der rechtlichen, jetzt aber ohne finanzielle Folgen bleibenden Umwandlung von 42er- in 34er-Leistungen nach erfolgter Hilfeplanung – zu Beginn des Jahres 2007 wieder aufgehoben und zudem ein Risikoausgleich zwischen der Behörde und den Einrichtungen vereinbart. Der Kritik der Einrichtungen, dass ihnen nach 2004 diagnostische Aufgaben entzogen worden seien und der Hilfeplanungsprozess hier-

über an Qualität verloren habe, wurde über die Einrichtung eines besonderen Modus „Diagnostik“ als Zusatzleistung nach Antrag entsprochen. Schließlich wurde, wohl auch auf politischen „Druck“ hin, zum 1.2.07 das Mädchenhaus wieder eröffnet, sein dauerhafter Bestand allerdings von einem noch zu begründenden Bedarf abhängig gemacht.<sup>101</sup>

„Liegen geblieben“ bzw. nicht weiterverfolgt wurde eine weitere Idee, nämlich Verpflichtung von einzelnen, sich hiermit einverstanden erklärenden Übergangspflegestellen für die jederzeitige Belegbarkeit.

Die Aufhebung von Zugangsbarrieren in das Notaufnahmesystem aus finanziellen Gründen nach dem Tod des Kindes *Kevin* im Rahmen des sich anschließenden Krisenmanagements hat dann – worüber in anderen Kapiteln ausführlicher berichtet wird – zu einem „Überlaufen“ des Systems geführt und als weitreichende Innovation die noch nicht abgeschlossene Etablierung eines mit einem ambulanten Krisendienst hinterlegten Nottelefons hervorgebracht.

## 5.6 Resümee

Die Stadt Bremen kann Rückschau auf eine hundertjährige „schwierige“ Geschichte nehmen. In den ersten 80 Jahren war sie von dem immer wieder scheiternden Versuch geprägt, die so unterschiedlichen Probleme und Aufgaben eines Notaufnahme- und Beobachtungssystems in zentralen Einrichtungen zu lösen. Eingebunden in die wechselnden zeitgenössischen Rahmenbedingungen für die Jugendwohlfahrt und geprägt von den Überzeugungen und Praxisideologien der jeweiligen Epoche erwies sich keine der gefundenen Lösungen als tragfähig, sodass keinem der Versuche ein langes „Leben“ beschert war. Die Reformen der 80er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts, durchgeführt im Geiste der Reformbewegungen der 70er- und 80er-Jahre und angelehnt an gesellschaftliche Debatten über Individualisierungsprozesse und den Strukturwandel der Jugendphase, brachen dann bewusst mit der alten Tradition zentralisierter Notaufnahmeeinrichtungen zugunsten eines dezentralisierten, die unterschiedlichen Bedürfnisse einzelner Gruppen von Kindern und Jugendlichen berücksichtigenden Systems aus institutionellen und familiären Plätzen zur Gestaltung von Übergängen. Die organisatorische Notwendigkeit einer allmählichen Überleitung des „Alten“ in neue Strukturen konnte zunächst nur kompromisshaft, Versorgungslücken nach und nach füllend, realisiert werden und hinterließ bis in die Gegenwart hinein, so etwa in der besonderen Ausrichtung des Systems der Übergangspflegestellen auf ältere Kinder und Jugendliche, Spuren. Die vergangenen 20 Jahre waren von Optimierungsversuchen geprägt, die das Gesamtsystem nie recht zur Ruhe haben kommen lassen.

Die bremische Geschichte von Inobhutnahmen hat den Argwohn gegen zentrale Lösungen für ein diffuses Problemfeld, ein Problemfeld, in dem es oft um die Erfindung der Quadratur des Kreises, um Versuche, verfahrenere Situationen wieder „ins Gleis“ zu bringen und den Ausweg aus verfahrenen Situationen zu finden, geprägt. Die Erfahrung wird sich nicht mehr „wegwischen“ lassen. Eine weitere Reform wird auf dem jetzt ein viertel Jahrhundert im Grundsatz Bewährten aufbauen und sich so weiterentwickeln müssen, dass es weder als Reformbruch erlebt wird noch als Fortschreibung von neuen Unklarheiten. Wiewohl die historische Betrachtung von Jugendhilfeentwicklungen zur Zurückhaltung gegenüber der Idee einer dauerhaften Lösung animiert, ist die Planung einer das Jahr überdauernden Lösung anzuraten. Das wichtigste Thema von Notaufnahmesystemen ist die Planung einer verlässlichen Perspektive für die Kinder und Jugendlichen. Planungssicherheit ist auch das wichtigste Thema für das institutionelle System.

---

<sup>101</sup> Ihn zu untersuchen gehört zu den Aufgaben der vorliegenden Untersuchung.

☒ **Zusammenfassung „Entstehung des modernen Notaufnahmesystems“**

- ✦ Alle Versuche der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in zentralen Einrichtungen sind in den ersten 80 Jahren nach der ersten Notaufnahmestelle an der Heterogenität der Klientel und der „Zusammenballung“ von Kindern/Jugendlichen mit ganz unterschiedlichen Problemlagen und Bedürfnissen gescheitert. Dies war historisch der Hintergrund für ein dezentrales System.
- ✦ Das System der Übergangspflegestellen wurde entsprechend der Bedarfe bei der Umstellung von einer zentralen auf dezentrale Einheiten etabliert. Der damals dominante Bedarf nach der Versorgung von Jugendlichen hat sich bis heute in der Struktur gehalten, auch wenn inzwischen gelockert.
- ✦ Nach der Strukturveränderung gab es sich kontinuierlich wiederholende, dann aber oft liegen gebliebene Reformversuche zur Optimierung des Systems. Optimierungsversuche „mit langem Atem“ sind ausgeblieben.
- ✦ Die jüngste Geschichte des Notaufnahmesystems zeigt seine besondere Abhängigkeit von politischen Konjunkturen.

## **Teil D   Strukturen des Notaufnahmesystems**

## 6 Standardisierte Erhebung in den Notaufnahmeeinrichtungen

Die Erhebung fand in den Notaufnahmeeinrichtungen und Übergangspflegefamilien über einen standardisierten Fragebogen statt. Wo es möglich war, wurden den Übergangspflegefamilien und Notaufnahmeeinrichtungen identische Fragen gestellt bzw. wurden gleiche Informationen gesammelt. Den unterschiedlichen Unterbringungsarten entsprechend bleiben jedoch Bereiche, die nicht einheitlich erhoben werden konnten. Die beiden unterschiedlichen Fragebögen für die Einrichtungen und Familien wurden mit der Projektbegleitgruppe abgestimmt.<sup>102</sup>

### 6.1 Methodische Anmerkungen

An der Befragung der Notaufnahmeeinrichtungen nahmen die fünf Einrichtungen Mädchenhaus Bremen, Hermann Hildebrandt Haus, Jugendhilfe und Soziale Arbeit (JUS), St. Johannis Kinder- und Jugendhilfe und St. Theresienhaus teil. Da durch diese Einrichtungen die Gesamtheit der stationären Notaufnahmen in der Stadtgemeinde Bremen abgedeckt ist, handelt es sich bei der Befragung um eine Vollerhebung. Alle Fragebögen wurden ausgefüllt zurückgesendet, der Unit-Nonresponse – also der Ausfall ganzer Erhebungseinheiten – liegt daher bei „0“. Ein gleich gutes Ergebnis kann beim Item-Nonresponse – der Nichtbeantwortung einzelner Fragen im Fragebogen – konstatiert werden. Alle Fragen und Fragekomplexe wurden beantwortet, wobei im Falle von Platzmangel weitere Informationen angeheftet wurden. Der Fragebogen umfasste sechs thematische Komplexe mit jeweils einer ganzen Reihe von konkreten Einzelfragen:

- I Struktur der Einrichtung
  - ✦ Gesamtplatzzahlen
  - ✦ Platzzahlen mit Bezug zum § 42 SGB VIII
  - ✦ Platzzahlen mit Bezug zum § 34 SGB VIII
- II Personal und Kooperation
  - ✦ Angaben zum leitenden Personal
  - ✦ Angaben zum pädagogisch-pflegerischen Personal für den Gruppendienst
  - ✦ Angaben zum Personal für pädagogische Aufgaben
  - ✦ Angaben zum gruppenübergreifenden pädagogisch-pflegerischen Personal
  - ✦ Angaben zum Vertragspersonal
  - ✦ Angaben zur Kooperation mit therapeutisch-psychologischen Institutionen
- III Raumprogramm
  - ✦ Angaben zur Art der Räume, der Bettenanzahl
  - ✦ Angaben zur Essensversorgung
  - ✦ Angaben zu Freizeiträumen und Außenanlagen
- IV Ressourcen für die Bearbeitung spezifischer Aufgabenstellungen
  - ✦ Angaben zu personellen Ressourcen für spezifische Aufgaben
  - ✦ Angaben zu personellen Ressourcen für spezielle pädagogische Aufgaben
  - ✦ Angaben zu personellen Ressourcen zur Beteiligung an der Hilfeplanung
- V Hausordnungen und Regelungen
  - ✦ Angaben zu konzeptionellen Festlegungen
  - ✦ Ausschlusskriterien für die Aufnahme

---

<sup>102</sup> Die Fragebögen sind im Anhang einzusehen.

## VII Einschätzungen zu Abläufen und Prozessen (bezogen auf das Notaufnahmesystem)

- ✖ Informationsfluss
- ✖ Passgenauigkeit von Belegungen
- ✖ Kooperation mit dem Casemanagement / Beteiligung an der Hilfeplanung
- ✖ Kooperation mit dem AfSD, der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ sowie die Beurteilung der finanziellen Angelegenheiten
- ✖ Kooperation mit Übergangspflegestellen
- ✖ Kooperation mit der Herkunftsfamilie
- ✖ Rückführungen/Wechsel des Kindes in eine Pflegefamilie oder eine Einrichtung.

## 6.2 Ergebnisse

An der Befragung beteiligten sich die fünf Notaufnahmeeinrichtungen. Zur Vereinfachung der Lesbarkeit werden im Text zur Bezeichnung der Einrichtungen die im Kapitel 2 dargestellten Kürzel verwendet:

Die Befragung spiegelt die Situation im Winter 2006/2007 wider.

### 6.2.1 Struktur der Einrichtungen

Unter „Einrichtung“ wird hier der Gebäudekomplex (das „Heimgelände“) verstanden, in dem sich die Notaufnahme befindet, inkl. unter Aufsicht der Einrichtung stehende ausgelagerte Gruppen/Einzelwohnungen.

**Tabelle 15: Platzzahl der jeweiligen Einrichtungen**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	gesamt
Anzahl	40	10	25	41	18	134

Es stehen in den fünf Einrichtungen insgesamt 134 Plätze zur Verfügung, wobei die größten Einrichtungen – bezogen auf die Platzzahl das Hermann Hildebrandt Haus und das Theresienhaus sind.

**Tabelle 16: Platzzahl für Kinder in Gruppen ohne Bezug zur Notaufnahme**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	gesamt
Anzahl	30	0	20	15	7	72

Für Kinder/Jugendliche ohne Bezug zur Notaufnahme stehen 72 Plätze zu Verfügung. Davon entfallen 30 auf das Theresienhaus, 20 auf St. Johannis, 15 auf das Hermann Hildebrandt Haus und sieben auf das Mädchenhaus. In der Einrichtung „Jugendhilfe und Soziale Arbeit“ gibt es in diesem Bereich keine Plätze.

**Tabelle 17: Platzzahl für die Notaufnahme (§ 42, gemäß Leistungs- und Entgeltvereinbarung)**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	gesamt
Anzahl	3	4	2	5	3	17

Speziell für Notaufnahmen gemäß § 42 SGB VIII finden sich in den stationären Einrichtungen 17 Plätze, die sich einigermaßen gleichmäßig über die Träger verteilen.

**Tabelle 18: Platzzahl für Kinder in „befristeten Übergangsplätzen“ nach § 34 SGB VIII, inkl. ausgelagerten Plätzen (gemäß Leistungs- und Entgeltvereinbarung)**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	Gesamt
Anzahl	4	6	3	21	5	39

Für die sich in der Regel an eine Inobhutnahme anschließende Unterbringung nach § 34 SGB VIII (Umwandlung), können 39 Plätze in Anspruch genommen werden. Dies entspricht in etwa der doppelten Anzahl der Inobhutnahmeplätze.

**Tabelle 19: Altersgruppe und Geschlecht**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Altersgruppe	13-18	12-18	12-18	0-14	12-17
Geschlecht	w/m	nur „m“	nur „w“	w/m	nur „w“

Für die stationären Unterbringungen ist eine klare Differenzierung nach Alter und Geschlecht zu konstatieren: Das Theresienhaus nimmt Jugendliche beiderlei Geschlechts auf, in der Einrichtung „Jugendhilfe und Soziale Arbeit“ können männliche Jugendliche untergebracht werden, St. Johannis und das Mädchenhaus haben sich auf jugendliche Mädchen „spezialisiert“ und das Hermann Hildebrandt Haus widmet sich Kindern unter 14 Jahren ohne Vorgaben hinsichtlich des Geschlechts.

Die Angaben in allen nachfolgenden Tabellen beziehen sich ausschließlich auf die Notaufnahmen (§ 42 SGB VIII) und die befristeten Übergangsplätze (§ 34 SGB VIII).

### 6.2.2 Personal und Kooperation

In diesem Abschnitt stehen Fragen nach der Qualifikation, dem Stundeneinsatz, der Funktion und der Kooperation mit anderen Institutionen im Blickpunkt. Wo es möglich ist und zum Vergleich angezeigt ist, werden die Stundenangaben je Platz für die einzelnen Einrichtungen berechnet und ausgewiesen.

**Tabelle 20: Verantwortliche Gesamtleitung**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Geschl. weibl.			X		X
Geschl. männl.	X	X		X	
Mit Leitung betraut seit:	1985	2005	1999	1989	2000
letzter Berufsabschl.	Dipl. SozPäd	Dipl. SozPäd	Dipl. Päd	Dipl. SozPäd	Dipl. SozPäd
zertifizierte Zusatzqualifikation					
Funktionen (zusätzlich zur Leitung)	ausschl. Leitung	ausschl. Leitung	ausschl. Leitung	ausschl. Leitung	ausschl. Leitung

In allen Einrichtungen bilden Sozialpädagogen bzw. Diplompädagogen die Gesamtleitung, die ausschließlich ausgeübt wird. Die beiden Aufnahmen, die im Rahmen von Notaufnahmen ausschließlich Mädchen betreuen, besitzen auch eine weibliche Leitung.



**Tabelle 21: Abteilungsleitung (soweit nicht mit verantwortlicher Gesamtleitung identisch)**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Geschl. weibl.				X	X
Geschl. männl.	X	X			
Mit Leitung betraut seit:	2002	1995		1995	1996
letzter Berufsabschl.	Dipl. SozPäd	SozArb, grad		SozArb	Dipl. SozPäd
zertifizierte Zusatz-qualifikation	NLP Krisenarbeit, Gestalttherap. Gesprächs- führung				
Funktionen (zusätzlich zur Leitung)	direkte pädagog. Mitarbeit (6 Std.)	direkte pädagog. Mitarbeit (28,5 Std.)		ausschl. Leitung	ausschl. Leitung

Spezielle Abteilungsleitungen mit der Qualifikation von Sozialpädagogen/-pädagoginnen finden sich in vier Einrichtungen. In zwei Einrichtungen haben sie ausschließlich Leitungsfunktion, in den beiden anderen sind sie mit unterschiedlichen Stundenanteilen in die pädagogische Arbeit integriert.

**Tabelle 22: Nicht-leitendes pädagogisch-pflegerisches Personal für den Gruppendienst**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Anzahl.	6	5	4	15	6
Geschl. weibl.	4	3	4	13	6
Geschl. männl.	2	2		2	
Alter	26–48	45–50	41–53	28–58	31–35
letzter Berufsabschl.	SozPäd (4) Erzieher (2)	SozPäd (5)	SozPäd (2) Erzieher (2)	SozPäd (2) Erzieher (10) Kpfleg. (2) Kschw. (1)	SozPäd (5) Psy. (1)
berufsbegl. zertifizierte Zusatzqualifikation	Mediation Supervision Soz. Diagnose Gewalt Sex. Missbr.		sys. Famtherap. Sozialwirtin		Mediation Fam. berat, Psy. trauma Dolmetsch. Drog.berat.
Arb.zeit/Woche	163,5	160,5	135,5	542	192,5
beschäftigt seit:	1995–2006	1987–2005	1984–2006	1985–2006	1999–2005
Stunden je Platz	24,21*	18,9**	27,1	20,8	24,06

\* inkl. 6 Std. Mitarbeit Leitung

\*\* inkl. 28,5 Std. Mitarbeit Leitung

Im Gruppendienst der Notaufnahmen arbeiten insgesamt 18 Sozialpädagoginnen/-pädagogen, 14 Erzieherinnen/Erzieher, zwei Kinderpflegerinnen/Kinderpfleger, ein/e Kinderkrankenschwester/-pfleger, ein/e Psychologin/Psychologe. Es stehen pro Woche im Durchschnitt 21,3 Stunden je Platz zur Verfügung.

**Tabelle 23: Personal für pädagogische Aufgaben (z. B. Nachtbereitschaft).**

Aufgaben	Anzahl				
	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Jahrespraktikant	1				
Nachtwachen/Nachtbereitschaft		6			
Nachtbereitschaft			2		
Nachtwachen				5	4
Stunden/Woche (gesamt)	38,5	56	23	96,25	38,5
Summe: 252,25 – je Platz: 5,48 Std.					

Für Nachtwachen und Nachtbereitschaft stehen insgesamt 17 Personen – und ein Jahrespraktikant, dessen Aufgabe nicht näher beschrieben wurde – zur Verfügung. Je Platz ergibt sich dadurch eine durchschnittliche Wochenstundenzahl von 5,48 Stunden, bezogen auf alle Einrichtungen.

**Tabelle 24: Dem Bereich gruppenübergreifend zurechenbares pädagogisch-psychologisch-pflegerisches Funktionspersonal (lediglich Angaben für die Aufgabenwahrnehmung und den Zeitaufwand für den Bereich der Notaufnahme)**

	T-HAUS	JOH		HHH		
letzter Berufsabschluss	Psychologie	Psychologie	Sozialarbeit	Heilpädagogik	Psychologie	Krankenschwester
Aufgabenkreis	psy. Diag. Fall SV	Krisengespr.	Fachberatung	Heilp. Arbeit	Beratung/Fallsuperv.	Med. Dienst
Stunden/Woche	2	2	3	38,5	19,25	19,27
Summe Std.: 84,4 – je Platz: 1,83						

Gruppenübergreifendes pädagogisch-psychologisch-pflegerisches Personal steht in vier Einrichtungen zur Verfügung. Psychologen/Psychologinnen für Diagnostik, Krisengespräche und Fallsupervision, Sozialarbeiter/-arbeiterinnen für Fachberatung, Heilpädagoginnen/-pädagogen für entsprechende heilpädagogische Arbeiten und Krankenschwestern für den medizinischen Dienst.

**Tabelle 25: Dem Bereich zurechenbares Verwaltungs- und hauswirtschaftliches Personal (da die Einzelfunktionen nicht immer differenziert werden konnten, wird hier nach Hauswirtschaft – inkl. Küche und Reinigung – und Verwaltung unterschieden)**

Personal	Anzahl				
	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Hauswirtschaft	2	3	1	6	2
Gesamtstunden	30	46	10	170	29
je Platz	4,3	4,6	2	6,5	3,6
Verwaltung	1	3	3	2	1
Gesamtstunden	8	15	9,9	60	9,6
je Platz	1,1	1,5	2,0	2,3	1,2

Hauswirtschaftliches und Verwaltungspersonal ist in unterschiedlichen Anteilen je Platz in den Einrichtungen vertreten. Der hohe Wert je Platz im Hermann Hildebrandt Haus erklärt sich möglicherweise über die Tatsache, dass die Einrichtung als einzige über eine ein-

richtungszentrale Küche verfügt, die für die Versorgung der Kinder in der Notaufnahme zuständig ist (vgl. Tabelle 29).

**Tabelle 26: Vertragspersonal (nicht zur Einrichtung gehörendes Personal, z. B. Ärzte; Therapeuten, Personal für Nachhilfestunden)**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Beruf				Kinderarzt	
Aufgabenkreis				med. Untersuchung, Dokumentation	
Std./Woche				3	

Hinsichtlich weiteren Vertragspersonals findet sich für das Hermann Hildebrandt Haus ein Kinderarzt, der für medizinische Untersuchungen und Dokumentation benötigt wird.

**Tabelle 27: Einzelfallbezogene Kooperation mit pädagogischen/psychologischen/therapeutischen Institutionen/Diensten (ohne Schulen).**

T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ KiPsy</li> <li>✦ Krisenambulanz</li> <li>✦ ZKH Ost</li> <li>✦ Drops</li> <li>✦ Schattenriss</li> <li>✦ Lila Pause</li> <li>✦ Berat. Für Ehe und Familie</li> <li>✦ Pro Familia</li> <li>✦ TOA</li> <li>✦ Präventionszentrum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ KiPsy (Koop-Vertrag)</li> <li>✦ mit den Trägern der Gesellschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ KiPsy</li> <li>✦ ZKH Ost</li> <li>✦ niedergelassene Ärzte</li> <li>✦ Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ KiPsy</li> <li>✦ Kinderklinik</li> <li>✦ Kinderzentrum</li> <li>✦ Schattenriss</li> <li>✦ niedergelassene Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ KiPsy</li> <li>✦ Institutionsambulanz</li> <li>✦ ZKH Ost</li> <li>✦ Schattenriss</li> <li>✦ bestimmte Psychotherapeutinnen</li> <li>✦ Pro Familia</li> <li>✦ bestimmte Gynäkologinnen</li> </ul>

Kooperationen werden mit einer Vielzahl von Institutionen eingegangen, wobei die Art der Kooperation und der dazu benötigten Institutionen von der Klientel der Einrichtung abhängig ist. Die Kooperationen sind einzelfallbezogen, gleichwohl aber regelhaft, da in den entsprechenden Fällen immer die Kompetenz der jeweils benötigten Kooperationspartner gesucht wird.

### 6.2.3 Raumprogramm für den Bereich der Notaufnahmen

Die Fragen dieses Komplexes beziehen sich auf die räumliche Ausstattung der Einrichtung. Dazu gehören neben den Schlafräumen auch Funktionsräume wie Küche (Essensversorgung) und die Außenanlagen.

**Tabelle 28: Anzahl der Räume, die für die Kinder/Jugendlichen in der Notaufnahme zur exklusiven Nutzung zur Verfügung stehen**

Räume	Anzahl				
	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Einzelzimmer	7	11	3	4	2
Doppelzimmer/Mehrbettzimmer			1	9	3
Notbetten	1		2	12	2
Gemeinschaftsr. inkl. eig. Küche	2		2	4	2

Funktionsräume:

T-HAUS: Fernsehzimmer, zwei Bäder

HHH Werkstatt, Zimmer Psychol., Zimmer Heilpäd., Mehrzweckraum

MH Aktionsraum

Entsprechend der Anzahl der Plätze gestaltet sich das Raumangebot. Neben den regulären Unterbringungsmöglichkeiten können noch insgesamt 17 Kinder/Jugendliche in Notbetten aufgenommen werden.

**Tabelle 29: Versorgung der Kinder/Jugendlichen der Notaufnahme**

	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
durch einrichtungszentrale Küche				X	
nur Eigenversorgung	X		X		X
anderes		Hauptmahlzeit werktags von Quirl, sonst Eigenregie	Versorgung durch Köchin in benachbarter stat. Gruppe		

Lediglich im Hermann Hildebrandt Haus existiert eine einrichtungszentrale Küche. In allen anderen stationären Notaufnahmen wird die Versorgung in Eigenregie durchgeführt bzw. wird das Essen von „außen“ angeliefert.

**Tabelle 30: Zur Mitnutzung stehen den Kindern/Jugendlichen der Notaufnahme folgende Räume/Außenanlagen der Gesamteinrichtung Verfügung:**

T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH
Musikraum Billardraum Freigelände Tischtennisraum Raum für bes. Anlässe Besprechungsraum außerh. der Gruppe	Freizeitraum (Tischtennis und Kicker)	Internetraum Werkstatt Turnhalle	Außenanlagen mit Spielgeräten 2 Fußballplätze Turnhalle Fahrradwerkstatt	Garten

In allen Einrichtungen existieren für die Kinder/Jugendlichen weitere Räume bzw. auch Außenanlagen zur Mitbenutzung.

#### 6.2.4 Ressourcen für die Bearbeitung spezifischer Aufgabenstellungen

In diesem Abschnitt stehen Angaben über personelle Ressourcen für die Bearbeitung spezifischer psychologischer, pädagogischer und betreuender Aufgaben im Mittelpunkt. Es wird dabei differenziert, ob und wie die jeweiligen Ressourcen verfügbar sind (immer, bei Bedarf, im Auftrag).

**Tabelle 31: Personelle Ressourcen für spezifische Aufgabenstellungen**

Ressourcen	T-HAUS				JUS				JOH				HHH				MH			
	Einsatz				Einsatz				Einsatz				Einsatz				Einsatz			
	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3
psychologische Diagnostik	X		X						X			X	X			X	X			X
psychologische Einzelgespräche	X			X					X		X		X		X		X		X	
bes. (heilpäd.) Freizeitangebot	X		X						X	X			X	X						
gezielte Schularbeitenhilfen	X		X		X			X	X		X						X		X	
meth. geführte Elterngespräche	X	X							X		X		X		X		X		X	
begleiteter Umgang	X		X						X			X	X	X						

v = verfügbar  
e1 = immer  
e2 = bei Bedarf  
e3 = nach Auftrag

Personelle Ressourcen für psychologische Diagnostik sind im Theresienhaus, in St. Johannis, im Hermann Hildebrandt Haus und im Mädchenhaus vorhanden. Während in den letztgenannten drei Einrichtungen die Diagnostik nach Auftrag durchgeführt wird, findet diese im Theresienhaus bei Bedarf statt.

Psychologische Einzelgespräche sind bei den gleichen vier Einrichtungen verfügbar. St. Johannis, Hermann Hildebrandt Haus und Mädchenhaus bieten sie bei Bedarf an, im Theresienhaus werden sie nach Auftrag durchgeführt.

Ressourcen für ein (heilpädagogisches) Freizeitangebot stehen im Theresienhaus, in St. Johannis und dem Hermann Hildebrandt Haus zu Verfügung. In den beiden letztgenannten Einrichtungen werden diese Aufgaben immer durchgeführt, im Theresienhaus erfolgt eine Aktivität in dieser Richtung bei Bedarf.

Bis auf das Hermann Hildebrandt Haus sind in den anderen Einrichtungen gezielte Schularbeitenhilfen möglich. Im Theresienhaus, in St. Johannis und im Mädchenhaus finden sie bei Bedarf statt, in der Einrichtung „Jugendhilfe und Soziale Arbeit“ geschieht dieses nach Auftrag.

Für methodisch geführte Elterngespräche stehen Ressourcen im Theresienhaus, in St. Johannis, dem Hermann Hildebrandt Haus und im Mädchenhaus bereit. Bis auf das Theresienhaus – hier werden diese Gespräche standardmäßig durchgeführt – finden die Gespräche bei Bedarf statt.

Einen Umgang begleiten zu lassen, ist im Theresienhaus (bei Bedarf), in St. Johannis (nach Auftrag) und im Hermann Hildebrandt Haus (immer) möglich.

**Tabelle 32: Personelle Ressourcen für spezifische pädagogische Aufgaben**

Ressourcen	T-HAUS				JUS				JOH				HHH				MH			
	Einsatz				Einsatz				Einsatz				Einsatz				Einsatz			
	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3	v	e1	e2	e3
Begleitung der Jugendl. bei Behördengängen	X		X		X		X		X		X		X		X		X	X		
Beteiligung an (Schul-/KT-HAUS-Elternabenden)	X			X	X		X						X		X		X	X		
Begl. der Kinder/Jugendl. bei Familienbesuch.	X		X		X		X						X		X		X	X		
Begl. der Kinder/Jugendl. in Therapieeinricht.	X		X		X			X	X		X		X	X			X			X
Begl. der Kinder/Jugendl. zur ärztl. Versorgung	X	X			X		X		X		X		X	X			X			X
Begl. zu Vorstellungen in Folgeeinrichtungen	X		X		X			X					X	X			X	X		

v = verfügbar  
e1 = immer  
e2 = bei Bedarf  
e3 = nach Auftrag

Eine Begleitung von Behördengängen ist in allen Einrichtungen möglich. Sie finden in der Regel bei Bedarf statt, lediglich im Mädchenhaus werden diese Begleitungen immer durchgeführt.

Eine Beteiligung an der Schul- und Elternarbeit findet im Theresienhaus nach Auftrag, in den Einrichtungen Jugendhilfe und Soziale Arbeit und Hermann Hildebrandt Haus bei Bedarf und im Mädchenhaus immer statt.

Im Theresienhaus können Kinder/Jugendliche bei Bedarf zum Familienbesuch begleitet werden. In den Einrichtungen Jugendhilfe und Soziale Arbeit und Hermann Hildebrandt Haus geschieht dies bei Bedarf und im Mädchenhaus immer.

Die Begleitung zu Therapieeinrichtungen ist in allen Notaufnahmen möglich. Im Theresienhaus und St. Johannis erfolgt diese Hilfe bei Bedarf, in der Einrichtung Jugendhilfe und Soziale Arbeit und dem Mädchenhaus im Auftrag und im Hermann Hildebrandt Haus immer.

Eine Begleitung zu ärztlichen Versorgung ist in allen Einrichtungen möglich. Das Theresienhaus und das Hermann Hildebrandt Haus bieten dieses immer an. Die Einrichtung Jugendhilfe und Soziale Arbeit und St. Johannis übernehmen diese Begleitung bei Bedarf und das Mädchenhaus im Auftrag.

Personelle Ressourcen zur Vorstellung in Folgeeinrichtungen gibt es im Theresienhaus (bei Bedarf), in der Jugendhilfe und Soziale Arbeit (im Auftrag), im Hermann Hildebrandt Haus (immer) und im Mädchenhaus (immer).

**Tabelle 33: Verfügbarkeit personeller Ressourcen für die Beteiligung an der Hilfeplanung und für fallspezifische Dokumentation**

Ressourcen	T-HAUS				JUS				JOH				HHH				MH			
	v	Einsatz			v	Einsatz			v	Einsatz			v	Einsatz			v	Einsatz		
		e1	e2	e3		e1	e2	e3		e1	e2	e3		e1	e2	e3		e1	e2	e3
Beteiligung an Hilfestellungen	X	X			X		X		X		X		X	X			X	X		
Beteiligung an Helferkonferenzen	X	X			X		X		X		X		X	X			X	X		
Aufnahmebericht Inobhutnahme	X		X		X			X	X			X	X		X		X	X		
Zwischenbericht Inobhutnahme	X		X		X			X	X			X	X		X		X			X
Abschlussbericht Inobhutnahme	X		X		X			X	X			X	X		X		X			X
Dokumentation von Gesprächen	X	X			X		X		X	X			X	X			X	X		

v = verfügbar  
e1 = immer  
e2 = bei Bedarf  
e3 = nach Auftrag

In allen Einrichtungen stehen personelle Ressourcen für die unterschiedlichen Teilbereiche der Hilfeplanung und Dokumentation zu Verfügung. Die Art der Beteiligung unterscheidet sich je nach Aufgabe und Träger.

## 6.2.5 Hausordnung, Regelungen

In diesem Abschnitt finden sich Informationen über Alltagsregelungen (z. B. Essenszeiten, Schlafenszeiten usw.) und Ausschlusskriterien der Aufnahme von Kindern/Jugendlichen. Die Alltagsregelungen können dabei schriftlich fixiert sein, gewohnheitsmäßig existieren oder flexibel gehandhabt werden.

**Tabelle 34: Konzeptionelle Festlegungen und Regelungen für die Kinder/Jugendlichen im Bereich der Notaufnahmen**

Art der Regelungen	T-HAUS			JUS			JOH			HHH			MH		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Essenszeiten	X			X			X			X			X		
Ruhe-/Schlafenszeiten	X				X		X			X			X		
Ab- und Anmeldeverfahren	X				X		X				X		X		
Zeiten für das abendliche Nachhausekommen	X			X			X				X		X		
Zeiten für Schularbeiten			X			X			X	X					X
Regelungen für Besuche der Kinder/Jugendlichen in der Familie			X			X	X					X			X
Regelungen für Besuche von Angehörigen in der Einrichtung	X					X	X			X					
Regelungen für Besuche von Freund(inn)en in der Einrichtung	X			X			X					X			
Regelungen für Außenkontakte der Kinder/Jugendl. zu Freund(inn)en			X			X	X					X			X
Regelungen zu Gruppendiensten /			X	X			X			X			X		

Art der Regelungen	T-HAUS			JUS			JOH			HHH			MH		
häuslichen Verpflichtungen															
Regelungen zur Teilnahme an Gruppenabenden			X			X			X			X	X		
Regelungen zur Teilnahme an Gruppenaktivitäten			X			X			X			X			X
Nutzungsregeln für Fernsehen			X			X		X		X			X		
Nutzungsregeln für andere Medien	X			X				X			X				X
Regelungen zum Rauchen in der Einrichtung	X			X			X				X		X		
Regelungen über Alkoholkonsum in der Einrichtung	X			X			X				X		X		

1 = ja, schriftlich

2 = ja, gewohnheitsmäßig

3 = nein, flexible Handhabung

**Tabelle 35: Ausschlusskriterien**

	T-HAUS		JUS		JOH		HHH		MH	
	bei Aufnahme	im Verlauf	bei Aufnahme	im Verlauf	bei Aufnahme	im Verlauf	bei Aufnahme	im Verlauf	bei Aufnahme	im Verlauf
Drogengebrauch								X		X
Gewaltanwendung		X				X		X		X
(Schwerst-)Behinderung	X								X	
psychiatrische Erkrank.						X				
Drogenabhängigkeit					X					

**Anmerkungen:**

T-HAUS Ausschluss Schwerstbehinderung, wenn Transport nicht möglich (Transport ins Haus mit Fahrstuhl muss möglich sein)

Gewaltanwendung: Ausschluss bei Übergriffen auf andere (Schutzfunktion gegenüber Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Bewohnerinnen/Bewohnern)

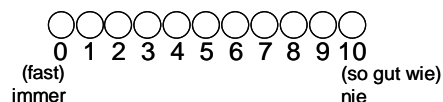
JUS Grundsätzlich kein Ausschluss, jedoch bei gravierenden Auswirkungen auf den Betreffenden bzw. das unmittelbare soziale Umfeld

JOH Körperbehinderte nur, wenn Räumlichkeiten kein Hindernis sind

MH Zusätzlich: Prostitution, massive Verletzung der Anonymität

## 6.2.6 Beurteilungen von Abläufen und Prozessen

Der Fragebogen enthielt eine ganze Reihe von Problembereichen, die nach Oberkategorien aufgelistet waren. Die Beurteilung dieser – positiv formulierten – Problembereiche erfolgte mit Hilfe einer Skala, die zwischen „0“ und „10“ variierte. Eine „0“ bedeutete, dass die Beschreibung (fast) immer zutrifft – eine „10“ bedeutet, dass die Beschreibung (so gut wie) nie zutrifft.



Für die Übersicht über die unterschiedlichen Bereiche wurde für jeden Bereich der Mittelwert der Beurteilung gebildet. Dieses Verfahren ist nicht ganz unproblematisch, da zum einen lediglich fünf Werte zur Mittelwertbildung zur Verfügung stehen und zum anderen die Unterschiede in den Beurteilungen zum Teil extrem weit auseinander lagen – was die Aussagekraft des entsprechenden Mittelwertes stark beeinträchtigt. Gleichwohl lassen



sich vorsichtig aus den Ergebnissen Schlüsse ziehen, die auf Bereiche verweisen, die sich eher unproblematisch darstellen, und Bereiche, die ein größeres Problempotenzial aufweisen.

In den Tabellen ist zur Beurteilung des Mittelwertes ( $\bar{x}$ ) die Standardabweichung (s) aufgeführt. Je höher dieser Wert, desto schwieriger ist der Mittelwert zu interpretieren.<sup>103</sup> Die Berechnungen wurden nicht ausgeführt, wenn mehr als eine Einrichtung keinen Wert angegeben hat.

Darüber hinaus muss bei der Betrachtung der Werte, die für jede Einrichtung angegeben wurden, bedacht werden, dass die Erfahrungen sich immer auch personenabhängig gestalten und die hier vergebenen Werte möglicherweise subjektiv „gefühlte“ Mittelwerte von Einzelerfahrungen sind.

**Tabelle 36: Informationsfluss**

Zu beurteilende Aussagen	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	$\bar{x}$	s
Die Informationen, die wir vor / bei / kurz nach Aufnahme des Kindes/Jugendlichen über seine aktuelle Situation erhalten, empfinden wir als ausreichend	5	5	5	5	10	6,0	2,2
Die Informationen, die wir vor/bei / kurz nach Aufnahme des Kindes/Jugendlichen über die Biografie des Kindes und seine Herkunftsfamilie erhalten, empfinden wir als ausreichend	4	7	10	7	10	7,6	2,5
Informationen, die wir während einer laufenden stationären Unterbringung benötigen, um unsere Aufgaben wahrzunehmen (z. B. Besuche der Herkunftsfamilie, vom „Amt“ arrangierte Termine), erreichen uns rechtzeitig	3	3	7	3	4	4,0	1,7
Informationen, die auf einen Wechsel des Arrangements verweisen (z. B. „Verlegung“, Beendigung), erreichen uns rechtzeitig	4	3	7	2	0	3,2	2,6

Auch wenn es hinsichtlich der Einzelbewertungen zum Teil erhebliche Unterschiede gibt, so wird der Informationsfluss insgesamt nicht sehr gut beurteilt. Vor allen Dingen die Informationen über die Situation des Kindes/Jugendlichen kurz nach der Aufnahme und die Informationen über die Biografie und die Herkunftsfamilie werden als nicht ausreichend betrachtet. Da diese Kritik an das CM geht, muss hier allerdings zumindest mit bedacht werden, dass – soweit es sich um Neufälle handelt – auch die CM in der Regel nicht über entsprechende Informationen verfügen bzw. verfügen können.

<sup>103</sup> In diesem Fall beträgt die kleinste Standardabweichung „0“, die höchste 5,5. Im ersten Fall sind alle Werte gleich, im zweiten Fall extrem unterschiedlich.

**Tabelle 37: Passgenauigkeit von Belegungen**

Zu beurteilende Aussagen	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	Ø	s
Die Anzahl der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entspricht den Angeboten und Möglichkeiten der Institution	3	3	0	3	10	3,8	3,7
Das Alter der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entspricht den Angeboten und Möglichkeiten	0	0	0	2	0	0,4	0,9
Die Verweildauer der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entspricht den Angeboten und Möglichkeiten	2	1	0	5	7	3,0	2,9
Die Probleme der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entsprechen den Angeboten und Möglichkeiten	3	1	0	5	2	2,2	1,9

Die Passgenauigkeit der Belegungen erhält im Urteil der Einrichtungen insgesamt sehr gute Noten. Vor allen Dingen das Alter der Kinder/Jugendlichen ist gut auf die Möglichkeiten und Wünsche der Einrichtungen abgestimmt. Der extrem schlechte Wert, den das Mädchenhaus hier bei der Anzahl der übergebenen Jugendlichen angegeben hat, reflektiert die (nicht mehr aktuelle) Situation im Winter 2006/2007, als das Haus wegen fehlender Unterbringungen geschlossen wurde.

**Tabelle 38: Kooperation mit dem Casemanagement / Beteiligung an der Hilfeplanung**

Zu beurteilende Aussagen	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	Ø	s
Die Kooperation mit der/dem zuständigen Casemanager/Casemanagerin gestaltet sich zufriedenstellend	3	3	5	5	8	4,8	2,0
Unser „Fallwissen“ wird von den Casemanagern/Casemanagerinnen angemessen gewürdigt	0	5	6	6	9	5,2	3,3
Unsere Beteiligung an wichtigen Entscheidungen für das Kind (z. B. Besuchskontakte, Entlassungsort) betrachten wir als zufriedenstellend	2	6	5	5	9	5,4	2,5
Unsere Beteiligung an der (formellen) Hilfeplanung betrachten wir als zufriedenstellend	2	10	2	2	9	5,0	4,1

Die Kooperation mit dem CM ist insgesamt als nicht zufriedenstellend anzusehen. Es zeigt sich aber, dass die Erfahrungen in den Einrichtungen hinsichtlich der Kooperation sehr unterschiedlich zu sein scheinen. Während das Theresienhaus durchgängig in allen Bereichen relativ gute Noten verteilt, verweist die Notenvergabe des Mädchenhauses auf eine eher problembehaftete, nicht zufriedenstellende Kooperation mit dem CM.

**Tabelle 39: Kooperation mit dem AfSD, der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ sowie die Beurteilung der finanziellen Angelegenheiten**

Zu beurteilende Aussagen	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	Ø	s
Die Vorabsprachen (Anfragen) zur Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen mit der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ (z. B. hinsichtlich Zeitpunkt, Problembereichen des Kindes) verlaufen zufriedenstellend	0	6	10	5	keine Erfahrung	5,3	4,1
Besondere Angelegenheiten, die wir mit der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ während einer laufenden Betreuung zu besprechen haben, lassen sich in einer für uns befriedigenden Weise besprechen	1	2	0	1	3	1,4	1,2
Die „Abwicklung“ der mit der Unterbringung verbundenen finanziellen Angelegenheiten (Entgelte, Pflegegelder, besondere Anträge) erfolgt in einer zufriedenstellenden Weise	5	1	4	6	0	3,2	2,6

Am auffälligsten ist hier die Beurteilung der Besprechung der besonderen Angelegenheiten mit der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ während einer laufenden Betreuung. Die Erfahrungen in diesem Bereich sind sehr positiv. Mit einer relativ geringen Standardabweichung wird hier der zweitniedrigste Mittelwert erreicht. Die finanziellen Angelegenheiten und die Vorabsprachen werden von den Einrichtungen sehr unterschiedlich beurteilt.

**Tabelle 40: Kooperationen mit Übergangspflegestellen**

Zu beurteilende Aussagen	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	Ø	s
Sofern es zu einer Übernahme eines Kindes/Jugendlichen aus einer Übergangspflegestelle kommt, verläuft die Übernahme in zufriedenstellender Weise	0	1	10	5	keine Erfahrung	4	4,5
Sofern es zu einer Übergabe des bei uns untergebrachten Kindes an eine Übergangspflegestelle kommt, verläuft die Übergabe in zufriedenstellender Weise	0	2	0	5	1	1,6	2,1

Sofern Erfahrungen vorliegen, werden Übernahmen von Kindern/Jugendlichen aus Übergangspflegestellen aufgrund der Erfahrungen insgesamt eher mit Skepsis betrachtet. Allerdings scheinen die Erfahrungen für die Träger hier durchaus unterschiedlich zu sein. Während Theresienhaus und die Einrichtung Jugendhilfe und Soziale Arbeit offensichtlich auf gute Erfahrungen zurückblicken können, sind diese Fälle für das Hermann Hildebrandt Haus und vor allen Dingen für St. Johannis nicht positiv verlaufen.

Übergaben von Kindern/Jugendlichen von Einrichtungen an Übergangspflegeeltern machten in der Vergangenheit weniger Probleme. Es überwiegen die positiven Erfahrungen, wenn man vom Hermann Hildebrandt Haus absieht.

**Tabelle 41: Kooperation mit der Herkunftsfamilie**

Zu beurteilende Aussagen	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	Ø	s
Besuche des Kindes/Jugendlichen durch die Herkunftsfamilie in der Einrichtung verlaufen zufriedenstellend	3	2	0	3	keine Erfahrung	2	1,4
Besuche des Kindes/Jugendlichen in der Herkunftsfamilie verlaufen zufriedenstellend	1	4	6	6	5	4,4	2,1
Kontakte zwischen dem Kind/Jugendlichen und seinen Angehörigen an einem neutralen Ort (z. B. begleiteter Besuchskontakt) verlaufen zufriedenstellend	0	keine Erfahrung	keine Erfahrung	3	keine Erfahrung	--	--

Die Besuche der Herkunftsfamilien in den vier Einrichtungen, in denen entsprechende Erfahrungen vorliegen, werden als relativ unproblematisch klassifiziert. Wahrscheinlich, weil die Kontrolle der Situation in diesen Fällen vorhanden ist. Besuche der Kinder/Jugendlichen bei den Herkunftsfamilien während der Betreuung in der Einrichtung dagegen werden als wesentlich problembehafteter bewertet. Es ist anzunehmen, dass mit den Kindern/Jugendlichen nach der Rückkehr in die Einrichtung schwieriger umzugehen ist. Die Einzelwerte der Einrichtungen zeigen aber auch, dass bei der Beurteilung der Bereiche große Unterschiede existieren, die Erfahrungen nicht durchgängig einheitlich sind.

**Tabelle 42: Rückführungen/Wechsel des Kindes in eine Pflegefamilie oder eine Einrichtung**

Zu beurteilende Aussagen	T-HAUS	JUS	JOH	HHH	MH	Ø	s
Wenn es um den Zeitpunkt der Rückführung (Rückkehr) eines Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie geht, sind wir in angemessener Weise in die Vorüberlegungen einbezogen	3	3	5	5	8	4,8	2,1
Wenn es um die Form und die Begleitumstände einer Rückführung (Rückkehr) eines Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie geht, sind wir in angemessener Weise in die Umsetzung einbezogen	2	3	7	5	8	5,0	2,5
Wenn es um die Anbahnung eines Pflegeverhältnisses von der Einrichtung aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse unseren Vorstellungen	3	keine Erfahrung	0	5	keine Erfahrung	--	--
Wenn es um die Anbahnung einer Erziehungsstelle von der Einrichtung aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse unseren Vorstellungen	0	7	3	1	keine Erfahrung	2,8	3,1
Wenn es um die Anbahnung einer Heimunterbringung von der Einrichtung aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse unseren Vorstellungen	1	2	0	2	3	1,6	1,1

Bei allen Unterschieden zwischen den Einzelwerten der Einrichtungen ist doch mit aller Vorsicht zu sehen, dass Rückführungen aus der Erfahrung heraus, eher mit Problemen behaftet sind, da der Einbezug der Einrichtung nicht bzw. nur ungenügend gegeben ist. Die Überleitung in eine Erziehungsstelle oder eine langfristige stationäre Unterbringung dagegen, scheint reibungsloser zu verlaufen, da diese weitgehend den Vorstellungen der Einrichtungen entsprechen. Letzteres kann möglicherweise auch daran liegen, dass die Kinder/Jugendlichen in der eigenen Einrichtung von der Notaufnahme in den Heimbereich – oder angegliederte Erziehungsstellen – wechseln.

#### ☒ Zusammenfassung Notaufnahmeeinrichtungen

- ✦ Für die Notunterbringung von Kindern/Jugendlichen existieren in Bremen im Wesentlichen insgesamt fünf Einrichtungen (eine Einrichtung mit relativ wenigen Fällen wurde nicht mit aufgenommen). In vier dieser Einrichtungen gibt es weitere stationäre Unterbringungen außerhalb der Notaufnahmen.
- ✦ Für Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII stehen in diesen Einrichtungen 17, für befristete Übergangsplätze nach § 34 SGB VIII 39 Plätze in den Einrichtungen zur Verfügung.
- ✦ Zwei Einrichtungen nehmen nur Mädchen ab 12 auf, zwei Einrichtungen nehmen gemischtgeschlechtliche Kinder/Jugendliche von 13 bis 18 Jahren bzw. von 0 bis 14 Jahren auf und eine Einrichtung steht speziell für ältere männliche Kinder/Jugendliche ab 12 Jahren zur Verfügung.
- ✦ Die Leitungen der Einrichtungen bestehen ausnahmslos aus Pädagogen (4 SozPäd, 1 Dipl. Päd), die ausschließlich Leitungsfunktionen wahrnehmen. In drei Einrichtungen existieren Abteilungsleitungen, die ebenfalls mit SozPäd besetzt sind. Zum Teil sind diese Stellen in die pädagogische Arbeit mit Stundenanteilen integriert.
- ✦ Das zusätzliche nicht-leitende Personal in den Einrichtungen setzt sich aus SozPäd (18), Erzieher(inne)n (14), Kinderpfleger(inne)n (2), Krankenschwestern (1) und Psycholog(inn)en (1) zusammen. Darüber hinaus arbeitet in den Einrichtungen pädagogisches Personal für Nachtwachen und Nachtbereitschaften.
- ✦ Für die Notaufnahme steht außerdem psychologisch-pflegerisches Funktionspersonal zu Verfügung. Dieses setzt sich zusammen aus SozPäd, Psycholog(inn)en, Heilpädagog(inn)en, Krankenschwestern. Im Rahmen von Verträgen wird auf einen Kinderarzt als nicht zur Einrichtung gehörendes Personal zurückgegriffen.
- ✦ Es stehen pro Woche im Durchschnitt 21,3 Stunden je Platz – mit einer Variationsbreite zwischen den Einrichtungen von 18,9 bis 24,2 Stunden – zur Verfügung. Einschlägige Weiterbildungen sind im Wesentlichen auf zwei Einrichtungen konzentriert.
- ✦ Kooperationen werden mit einer Vielzahl (von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich) anderer Institutionen eingegangen. Hier ist vor allen Dingen KiPsy und das ZKH Ost zu nennen.
- ✦ Insgesamt stehen 27 Einzelzimmer, 13 Doppel/Mehrbettzimmer und 16 Notbetten zu Verfügung.
- ✦ In einer Einrichtung wird die Versorgung der Kinder/Jugendlichen durch eine einrichtungszentrale Küche organisiert, in zwei Einrichtungen erfolgt die Versorgung durch Eigenleistung in den Gruppen, eine Einrichtung erhält die Mahlzeiten von außerhalb und eine Einrichtung wird durch eine andere sich im Haus befindende Gruppe mit Köchin mitversorgt.
- ✦ Das Spektrum der mitbenutzbaren Räume/Außenanlagen ist groß, es variiert jedoch im Angebot von Einrichtung zu Einrichtung. Insgesamt existieren: Musikraum, Billardraum, Freige-lände/Garten, Tischtennisraum, Raum für besondere Anlässe, Besprechungsraum außerhalb der Gruppe, Freizeitraum, Internetraum, Werkstatt, Turnhalle, Fußballplätze, Fahrradwerkstatt).
- ✦ Es stehen einrichtungsspezifisch spezielle Ressourcen für besondere Aufgabenstellungen in unterschiedlicher Intensität zur Verfügung: psychologische Diagnostik, psychologische Einzelgespräche, besondere (heilpädagogische) Freizeitangebote, gezielte Schularbeitenhilfe, methodisch geführte Elterngespräche, begleiteten Umgang.
- ✦ Je nach Einrichtung werden Ressourcen für spezifische pädagogische Aufgaben in unterschiedlicher Intensität zur Begleitung bei Behördengängen, Beteiligung an Elternabenden, Begleitung bei Familienbesuchen, Begleitung zu Therapien, Begleitung zur ärztlichen Versorgung, Begleitung zu Vorstellungen in Folgeeinrichtungen vorgehalten.
- ✦ Auf Ressourcen zur Hilfeplanung kann in unterschiedlicher Intensität zugegriffen werden: zur Beteiligung an Hilfeplangesprächen, Beteiligung an Helferkonferenzen, zur Abfassung eines Aufnahme-, Zwischen-, Abschlussberichtes und zur Dokumentation von Gesprächen.
- ✦ Schriftliche Regelungen existieren in allen Einrichtungen nur in Bezug auf Essenszeiten. Alle anderen Regelungen werden sehr unterschiedlich gehandhabt: von schriftlich über gewohnheitsmäßig bis zu einer situativ-flexiblen Ausgestaltung: Ruhe-/Schlafenszeiten, Ab- und An-melderegelungen, Zeiten des abendlichen Nachhausekommens, Zeiten für Schularbeiten, Besuche von Angehörigen in der Einrichtung, Besuche von Freunden in der Einrichtung, Außenkontakte zu Freunden, Gruppendienste, Teilnahme an Gruppenabenden, Teilnahme an

Gruppenaktivitäten, Nutzungsregelungen für das Fernsehen und andere Medien, Regelungen zum Rauchen und zum Alkoholkonsum.

- ✦ Ausschlusskriterien existieren, sie sind aber auch vom Einzelfall abhängig: Drogengebrauch im Verlauf der Unterbringung (in zwei Einrichtungen ein Ausschlusskriterium), ebenso Gewaltanwendung während der Unterbringung (drei Einrichtungen), psychische Erkrankung (eine Einrichtung), Drogenabhängigkeit (eine Einrichtung) und Schwerstbehinderung (zwei Einrichtungen), Prostitution, massive Verletzung der Anonymität der Einrichtung.
- ✦ Hinsichtlich der Einschätzung der Qualität von Abläufen und Prozessen werden die Informationsqualität über die Situation, die Biografie und die Herkunftseltern des Kindes/Jugendlichen bei/bzw. kurz nach der Aufnahme und die Beteiligung an wichtigen Entscheidungen für das Kind (Besuchskontakte, Entlassungsort) kritisiert. Positiv hervorgehoben wird die Passung des Alters der Kinder/Jugendlichen für die Einrichtung, die Anbahnung einer Heimunterbringung und die Kooperation mit der Steuerungsstelle während einer laufenden Unterbringung.

## 7 Standardisierte Erhebung in den Übergangspflegefamilien

Die Ergebnisse dieses Berichtsteils basieren auf der Fragebogenerhebung bei den Übergangspflegefamilien. Von den insgesamt 30 Pflegefamilien nahmen 22 an der Untersuchung teil. Ziel war es, nähere Informationen zu deren Lebenssituation und damit auch zu der Betreuungssituation der dort untergebrachten Kinder und Jugendlichen zu bekommen und damit die zweite Säule des Notaufnahmesystems in Bremen abzubilden.

### 7.1 Methodische Anmerkungen

Im Vorfeld der standardisierten Befragung wurden die Übergangspflegeeltern im September 2006 schriftlich auf die Untersuchung aufmerksam gemacht. Im November 2006 wurde dann über das Vorhaben auf einer gesonderten Veranstaltung im AfSD informiert. In dieser Veranstaltung wurde auch der später auszufüllende Fragebogen präsentiert und erläutert.

Über die Steuerungsstelle Fremdplatzierung erfolgte noch im gleichen Monat die Verschickung der Fragebögen an die Übergangspflegestellen. In die Untersuchung wurden alle 30 Pflegeeltern einbezogen, die den Pool der Übergangspflegestellen zu diesem Zeitpunkt bildeten. Nach einem ersten Rücklauf von elf Fragebögen (36,6 %) wurde im Januar 2007 ein Erinnerungsschreiben versendet. Bis zum 8.03.2007 konnte damit die Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen auf 22 (73,3 %) erhöht werden.

Zur Beurteilung der Güte der Daten sind nun zwei Faktoren heranzuziehen: die Ausfälle einzelner Übergangspflegefamilien (Unit-Nonresponse) und die Qualität der Beantwortung der Fragen in den zurückgesendeten Fragebögen (Item-Nonresponse).

- ♦ Der Unit-Nonresponse ist mit 26,6 % nicht sehr hoch. Insgesamt fehlen Angaben über sieben Übergangspflegefamilien. Um letztendlich entscheiden zu können, ob die vorhandenen Angaben nicht nur für die Untersuchungsgruppe, sondern auch für die Gesamtgruppe aller Übergangspflegeeltern (Grundgesamtheit) Gültigkeit besitzen, musste eine Beurteilung der Ausfallgruppe erfolgen. Da Strukturinformationen über die Grundgesamtheit der Übergangspflegeeltern vorlagen, konnte ein Vergleich der Untersuchungsgruppe mit der Gruppe aller Übergangspflegefamilien durchgeführt werden. Präzisiert werden konnte die Beurteilung der Güte der Untersuchungsgruppe dadurch, dass eine ganze Reihe von Pflegepersonen der Untersuchungsgruppe ihre Anonymität durch die Angabe ihrer Adresse und Telefonnummer aufgehoben hatte.

Der Vergleich wurde durchgeführt mit den Angaben:

- ... zur Länge der Arbeit als Übergangspflegeeltern,
- ... zur Anzahl der betreuten Kinder,
- ... zum Alter der Betreuungspersonen
- ... über die vorhandenen Qualifikationen.

Hinsichtlich dieser Variablen konnten keine bedeutenden Abweichungen festgestellt werden. Es gibt daher keine Hinweise auf einen systematischen Charakter der Ausfälle. Es kann angenommen werden, dass die Ergebnisse der Untersuchungsgruppe auch Gültigkeit für die Pflegefamilien insgesamt besitzen.<sup>104</sup>

- ♦ Der Item-Nonresponse ist sehr gering. Die Fragebögen wurden durchgängig sehr gewissenhaft ausgefüllt. Es finden sich über alle Fragebögen nur wenige Fragen, die

---

<sup>104</sup> Dies gilt selbstverständlich nur für die Pflegefamilien, die zum Befragungszeitpunkt die Grundgesamtheit der Übergangspflegefamilien bildeten – die also prinzipiell den Fragebogen hätten beantworten können bzw. mit denen als Grundgesamtheit der Vergleich durchgeführt wurde.

erkennbar nicht beantwortet wurden. In den meisten Fällen konnten diese Lücken darüber hinaus durch telefonische Nachfragen geschlossen werden.

Die Güte der Daten kann – mit Blick auf die nicht systematischen Ausfälle und die Qualität der Angaben in den zurückgesendeten Fragebögen – als gut bezeichnet werden.

Der Fragebogen umfasste sieben thematische Komplexe (im Fragebogen mit römischen Ziffern bezeichnet) mit jeweils einer ganzen Reihe von konkreten Einzelfragen:

- I Persönliche Daten der Hauptpflegeperson
  - ✦ Qualifikation
  - ✦ Beruf / gegenwärtige Tätigkeit
  - ✦ Geburtsjahr
- II Daten zu weiteren im Haushalt lebenden Personen, die regelmäßig an der Betreuung der Übergangspflegekinder beteiligt sind
  - ✦ Angaben zu Partner/Ehemann/Ehefrau
  - ✦ Angaben zu weiteren im Haushalt lebenden Personen, die hinsichtlich der Betreuung Aufgaben übernehmen
  - ✦ Angaben zu weiteren Kindern im Haushalt
- III Weitere an der Betreuung der Übergangspflegekinder beteiligte Personen
  - ✦ Angaben zur Qualifikation
  - ✦ Angaben zur Beziehung zur Pflegefamilie
  - ✦ Angaben zu den übertragenen Aufgaben
- IV Häuslichkeit/Wohnumfeld
  - ✦ Eigentumsverhältnis der Wohnung / des Hauses
  - ✦ Anzahl der Räume, der Quadratmeter
  - ✦ Angaben zu Besuchsmöglichkeiten von Angehörigen der Kinder/Jugendlichen
- V Bisherige Tätigkeit als Übergangspflegemutter/-vater (Hauptbezugsperson)
  - ✦ Angaben zur Länge der Tätigkeit, Anzahl der betreuten Kinder
  - ✦ Betreuungskapazität und bevorzugtes Aufnahmealter/Geschlecht
  - ✦ Angaben zur Teilnahme an Fortbildungen/Qualifikationen und sonstigen extern in Anspruch genommenen Unterstützungsleistungen
- VI Tatsächlich betreute Übergangspflegekinder in den vergangenen zwölf Monaten
  - ✦ Tag der Aufnahme
  - ✦ Tag der Beendigung
  - ✦ Geschlecht
  - ✦ Alter bei der Aufnahme
  - ✦ Kind/Jugendlicher kam von...
  - ✦ Kind/Jugendlicher ging nach...
  - ✦ Angaben zu Geschwisterkindern und Doppelaufnahmen
- VII Einschätzungen zu Abläufen und Prozessen (bezogen auf das Notaufnahmesystem)
  - ✦ Informationsfluss
  - ✦ Passgenauigkeit von Belegungen
  - ✦ Kooperation mit dem Casemanagement / Beteiligung an der Hilfeplanung
  - ✦ Kooperation mit dem AfSD, der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ sowie die Beurteilung der finanziellen Angelegenheiten
  - ✦ Kooperationen mit stationären Notaufnahmeeinrichtungen
  - ✦ Kooperation mit der Herkunftsfamilie
  - ✦ Rückführungen/Wechsel des Kindes in eine Pflegefamilie oder eine Einrichtung

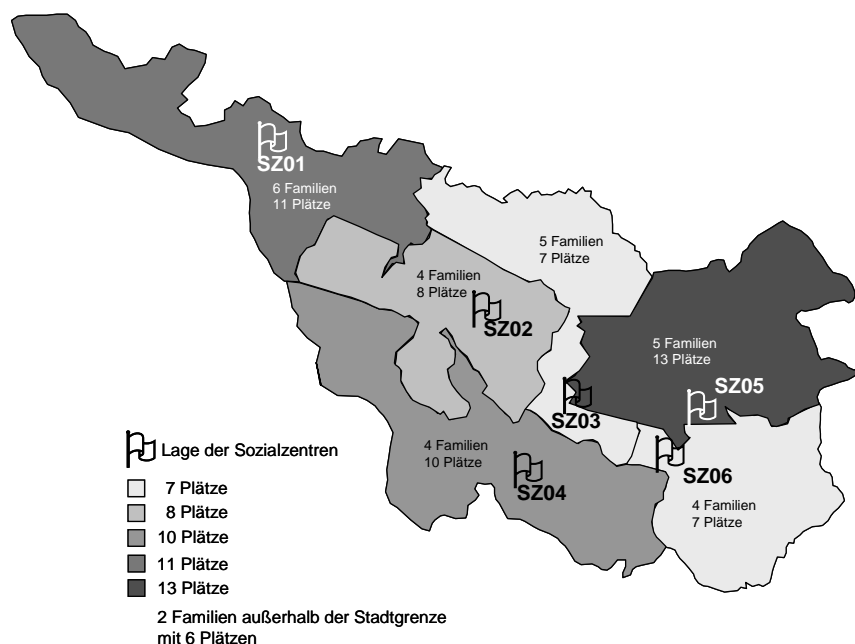


## 7.2 Ergebnisse

### 7.2.1 Übergangspflegeplätze und Sozialzentren

Die Übergangspflegefamilien verteilen sich auf das gesamte Gebiet der Stadtgemeinde Bremen, welches wiederum aufgeteilt ist in sechs Bereiche, für deren Belange jeweils ein Sozialzentrum zuständig ist. Für die Möglichkeit einer milieunahen Unterbringung ist es von Vorteil, dass die Übergangspflegeeltern im Einzugsgebiet des jeweiligen Sozialzentrums wohnen – auch wenn sicherlich an den Rändern der Gebiete Familien aus den benachbarten Sozialzentren möglicherweise eine größere räumliche Nähe zu den Herkunftseltern aufweisen, als Übergangspflegefamilien des „eigenen“ Gebietes. Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Familien und das Platzangebot differenziert nach den Sozialzentrensbereichen. Die Daten entstammen der offiziellen Liste der Übergangspflegefamilien und geben den Stand vom Winter 2006/2007 wieder.<sup>105</sup>

**Abbildung 2: Übergangspflegeplätze im Einzugsbereich der Sozialzentren**



Zunächst ergibt sich eine Gesamtzahl (inkl. der außerhalb wohnenden Übergangspflegefamilien) von 62 Plätzen, verteilt auf 30 Familien. Im Mittel kann jede Familie 2,06 Kinder/Jugendliche aufnehmen. Real schwankt das Platzangebot pro Familie zwischen einem und vier Kindern/Jugendlichen, wobei der Modus ebenfalls bei zwei Kindern/Jugendlichen liegt. Abweichend von der Liste, geben im Fragebogen zwei Familien an, bis zu fünf Kinder aufnehmen zu können.

Die Abbildung zeigt, dass in den einzelnen Sozialzentrensbereichen unterschiedliche Platzangebote zu finden sind. Die höchste Platzzahl findet sich im SZ 5 (Vahr/Schwachhausen/Horn-Lehe) mit 13 Unterbringungsmöglichkeiten, die niedrigsten Platzzahlen finden sich in den SZ 3 (Mitte / östl. Vorstadt / Findorff) und SZ 6 (Hemelingen/Osterholz) mit je sieben Plätzen.

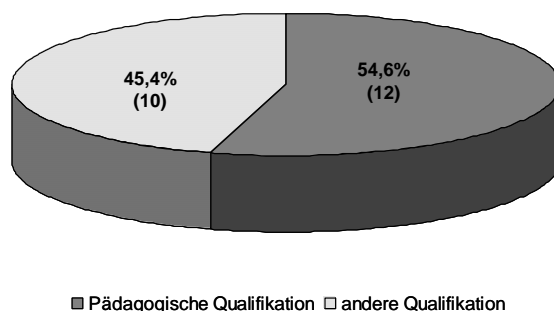
<sup>105</sup> Die Angaben zu den Platzzahlen in den Fragebögen weichen zum Teil von diesen Angaben ab bzw. verweisen auf eine größere Spannweite der Kapazitäten.

### 7.2.2 Die Übergangspflegeeltern: berufliche Qualifikation und berufliche Tätigkeiten

Von den 22 Hauptpflegepersonen geben zwölf (54,5 %) an, einen pflegerischen oder pädagogischen Beruf erlernt zu haben. Dazu zählen: Krankenschwester, Lehrer/-in, Erzieher/-in, Sozialpädagoge/-pädagogin. Die restlichen zehn Pflegepersonen verteilen sich auf insgesamt sieben unterschiedliche Berufe, die aber alle nicht im Bereich der Pädagogik oder Pflege angesiedelt sind. Als Qualifikation wird in dieser Gruppe häufig auf eine langjährige Erfahrung als Übergangspflegefamilie verwiesen – zusätzlich fachliche Qualifikationen sind nicht vermerkt worden. Personen ohne Berufsausbildung finden sich insgesamt nicht in der Untersuchungsgruppe.

Von den zwölf Hauptpflegepersonen mit pädagogischer oder pflegerischer Berufsausbildung haben sechs noch weiter gehende Zusatzqualifikationen erworben (sozialtherapeutische Zusatzqualifikation, systemische Familientherapie, Familienberatung, Therapeutin für Kinder- und Jugendhilfe, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Mediatorin).

**Grafik 1: Pädagogische oder pflegerische Qualifikation als erlernter Beruf (n = 22)**



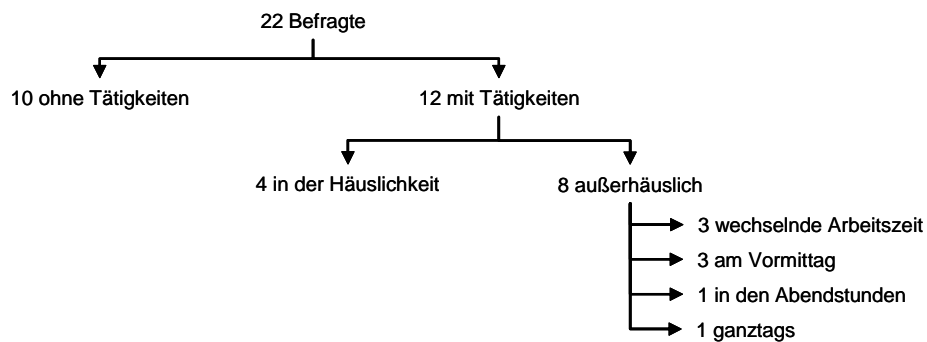
Die Berufe – unabhängig von der erworbenen Qualifikation – wurden bzw. werden außerhalb des Engagements in der Übergangspflege lange ausgeübt. Sieht man von zwei fehlenden Angaben ab, so zeigt sich eine Spannweite von fünf bis zu 35 Jahren.<sup>106</sup>

Zwölf Hauptpflegepersonen (55 %) geben an, außerhalb der Übergangspflege zurzeit einer weiteren Tätigkeit – zum Teil im erlernten Beruf – nachzugehen (Tagesmutter, Kunsttherapie, Projektmanagement, Schreibkraft, Immobilienmaklerin, Lehrer/-in, Schneiderin, Sozialarbeiter/-in, Betriebsratsarbeit, Behindertenbetreuung). In acht Fällen wird diese Arbeit außerhäuslich ausgeübt. Dieses geschieht mit einem Zeitaufwand von drei bis zu 40 Stunden. Durchschnittlich sind diese Hauptpflegepersonen 19 Stunden aus dem Haus. Die Verteilung dieser Stunden über den Tag ist sehr unterschiedlich: drei Pflegepersonen gehen einer Tätigkeit mit wechselnden Arbeitszeiten nach, drei weitere Personen arbeiten in den Vormittagsstunden, eine Person arbeitet in den Abendstunden und eine weitere Person ist den ganzen Tag aus dem Haus.

Zusätzlich zu den Hauptpflegepersonen treten in elf Fällen noch weitere Personen (in der Regel Partner/Partnerinnen) auf, die regelmäßig an der Betreuung der Kinder/Jugendlichen beteiligt sind. In drei Fällen haben diese Personen auch pädagogisch-pflegerische Berufe erlernt – wie die dazugehörigen Hauptpflegepersonen auch. Alle weiteren Personen gehen auch einer beruflichen Tätigkeit zwischen 20 und 50 Stunden nach.

<sup>106</sup> Der Mittelwert beträgt 14, der Median 15,5 Jahre.

### Schaubild 3: Tätigkeitszeiten der Hauptpflegepersonen

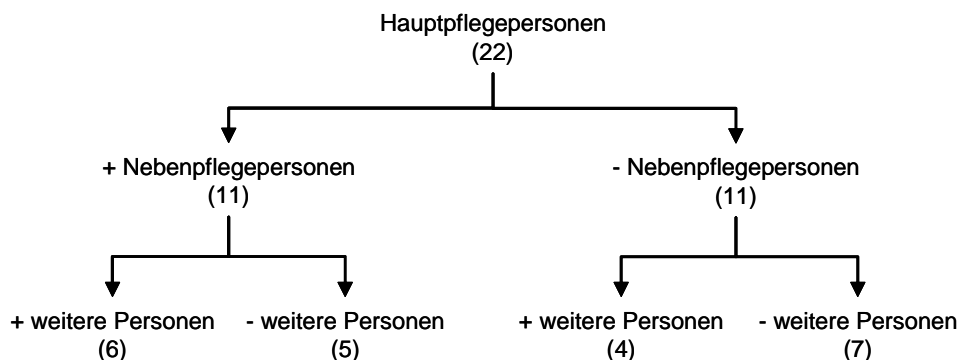


Insgesamt geben zehn Hauptpflegepersonen (45 %) an, dass die Pflege und Betreuung der ihnen anvertrauten Kinder/Jugendlichen als ihre ausschließliche Beschäftigung anzusehen ist. Alle anderen (55 %) gehen einer Arbeit außerhalb der Übergangspflege nach, die entweder stundenreduziert ist und/oder zu bestimmten Tageszeiten stattfindet. Sind weitere Personen in die Betreuung und Pflege eingebunden, so gehen auch diese außerhalb der Übergangspflege einer beruflichen Tätigkeit nach. Deren beruflicher Arbeitsumfang ist wesentlich höher als der der Hauptpflegepersonen und findet in der Regel außerhäuslich statt (vgl. Schaubild 3).

### 7.2.3 Das eigene Netzwerk: Unterstützung bei der Betreuung

Neben den 22 Hauptpflegepersonen und den elf Personen, die regelmäßig auch Betreuungsverantwortung übernehmen, stehen für die Betreuung und Pflege der Kinder/Jugendlichen in zehn Familien weitere Personen, die nicht im Haushalt leben, zur Verfügung.

### Schaubild 4: Personen zur Unterstützung der Betreuung



In elf Übergangspflegestellen stehen den Hauptpflegepersonen weitere Personen zur Betreuung zur Verfügung, die auch im Haushalt leben. Dazu kommen in sechs Familien weitere Betreuungspersonen, die außerhalb des Haushaltes leben. In den elf Familien, in denen sich keine im Haushalt lebende Person befindet, die regelmäßig an der Betreuung beteiligt ist, existieren in vier Familien Personen, die Betreuungsarbeit leisten und nicht im Haushalt leben. In sieben Übergangspflegestellen wird die Betreuungsarbeit ohne weitere regelmäßige Unterstützung geleistet.

Bei den weiteren Personen, die Betreuungsarbeit leisten, handelt es sich um eigene erwachsene Kinder, Freundinnen, Omas, Nachbarinnen, Schwiegertöchter, Bekannte, Verwandte und Lebensgefährten. Alle werden „eingesetzt“ als Babysitter, (Urlaubs-)Vertretungen, Hausaufgabenhilfe und Tagesmütter zur Verpflegung der Kinder/Jugendlichen.

Abgesehen von den Omas und Lebensgefährten sind diese zusätzlichen Personen mit einem Alter zwischen 21 und 39 Jahren relativ jung.

In Tabelle 43 ist zu erkennen, dass in zwölf Familien die Hauptpflegepersonen (HP) über pädagogisch-pflegerischen Qualifikationen verfügen, daneben gibt es in drei Familien im Haushalt lebende Pflegepersonen (NP) mit entsprechender Qualifikation, und es existieren in fünf Fällen externe Betreuungspersonen (EXT), die in diesem Bereich Kenntnisse einbringen können (SozPäd, Erzieherin, Krankenschwester, Lehrerin). Die Qualifikationen treten in unterschiedlicher Kombination zwischen den an der Betreuung beteiligten Personen auf. In fünf Familien sind diese Qualifikationen doppelt vorhanden und in ebenfalls fünf Familien haben die Hauptpflegepersonen (HP) weitere Zusatzqualifikationen erworben (systemische Familientherapie, Kunsttherapie, Therapeutin für Kinder- und Jugendhilfe, sozialtherapeutische Zusatzqualifikation, Krankenschwester, Heilpraktikerin). In einer Familie verfügt die im Haushalt lebende Person über eine Qualifikation und in zwei Familien die externen Betreuungspersonen. In insgesamt 15 von den 22 Familien existiert in unterschiedlichen Kombinationen eine pädagogisch-pflegerische Qualifikation.

**Tabelle 43: Pädagogisch-pflegerische Qualifikation im Netzwerk**

Familien	päd. HP	päd. NP	päd. EXT	Pers. mit päd.- pfleg. Ausbildung
1	X*	X		2
2	X*	X		2
3	X*		X	2
4	X		X	2
5	X		X	2
6	X*			1
7	X*			1
8	X			1
9	X			1
10	X			1
11	X			1
12	X			1
13		X		1
14			X	1
15			X	1
16–22				0
<b>Σ</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>20</b>

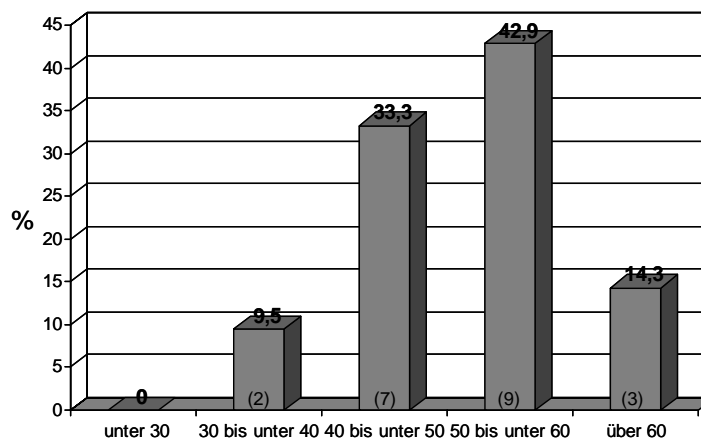
\* Zusatzqualifikation

In sieben Familien sind pädagogisch-pflegerische Qualifikationen nicht vorhanden. Allerdings zeichnen sich vier dieser Familien durch langjährige Erfahrungen als Übergangspflegeeltern aus (zwischen fünf und 18 Jahren).

#### **7.2.4 Die Übergangspflegeeltern: Alter, Erfahrung und Fortbildung**

Zum Zeitpunkt der Befragung gab es keine Pflegepersonen unter 30 Jahren. Das Altersspektrum der Hauptpflegepersonen bewegt sich zwischen 36 und 64 Jahren, wobei 90 % der Pflegepersonen älter als 40 Jahre sind und noch 57 % älter als 50 Jahre.

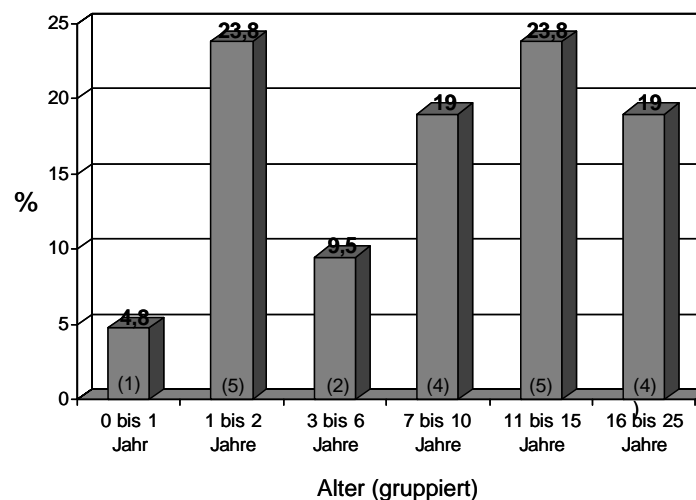
**Grafik 2: Alter der Hauptpflegepersonen (n = 21)**



Das Alter der Personen, die zusätzlich in die Pflege und Betreuung eingebunden sind, unterscheidet sich nicht wesentlich vom Alter der Hauptpflegepersonen.

Die Pflegeeltern blicken zum Teil auf eine langjährige Zeit als Pflegestellen zurück. Fast 20 % (n = 4) betreiben diese Arbeit bereits seit über 15 Jahren. In Grafik 3 ist eine Übersicht über die Länge der Arbeit als Pflegefamilie zu sehen.

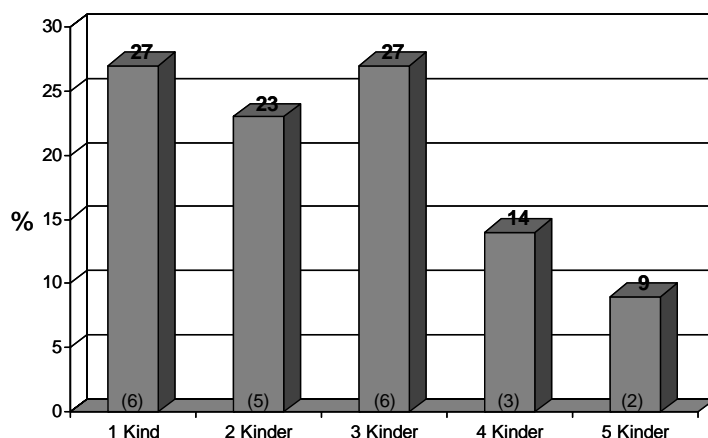
**Grafik 3: Dauer der Arbeit als Pflegefamilie (n = 21)**



Entsprechend der Länge der Erfahrungen in der Arbeit mit Pflegekindern variiert auch die Anzahl der bislang insgesamt betreuten Pflegekinder. Bis zum Befragungstag wurden zwischen einem und 280 Kinder/Jugendliche betreut, wobei verständlicherweise die grobe Regel gilt: je länger die Familien bereits als Pflegeeltern tätig sind, desto mehr Kinder/Jugendliche sind von ihnen auch betreut worden. 67 % (n = 14) aller Pflegeeltern hatten im Laufe ihrer Tätigkeit schon mehr als 30 Kinder/Jugendliche aufgenommen. Dabei können in der Regel mehr Kinder gleichzeitig in der Familie untergebracht werden. Die Frage nach der individuell möglichen Anzahl der gleichzeitigen Betreuung von Kindern/Jugendlichen erbrachte, dass 27 % (6) der Pflegeeltern ein Kind bei sich aufnehmen können, 23 % (5) zwei Kinder/Jugendliche, 27 % (6) drei Kinder/Jugendliche, 14 % (3) vier Kinder/Jugendliche und 9 % (2) fünf Kinder/Jugendliche. In Grafik 4 ist die entsprechende Verteilung dargestellt. Es wird noch zu zeigen sein, dass in der Vergangenheit zeitweilig noch

mehr als fünf Kinder in einzelnen Familien betreut wurden und prinzipiell betreut werden können (vgl. Kap. 7.2.5).

**Grafik 4: Anzahl Kinder/Jugendliche, die gleichzeitig aufgenommen werden können**



Hinsichtlich der Wünsche der Pflegepersonen bezüglich des Geschlechtes der Kinder/Jugendlichen in Übergangspflege möchten 18,2 % (n = 4) lieber Mädchen aufnehmen, 4,5 % (n = 1) lieber Jungen und für 77,3 % (n = 17) spielt das Geschlecht keine Rolle.

Mit Blick auf das bevorzugte Aufnahmealter der Übergangspflegekinder/Jugendlichen konnten mehrere – auch freie – Antworten gegeben werden. Die Übersicht über das Aufnahmealter ist in Grafik 5 dargestellt.

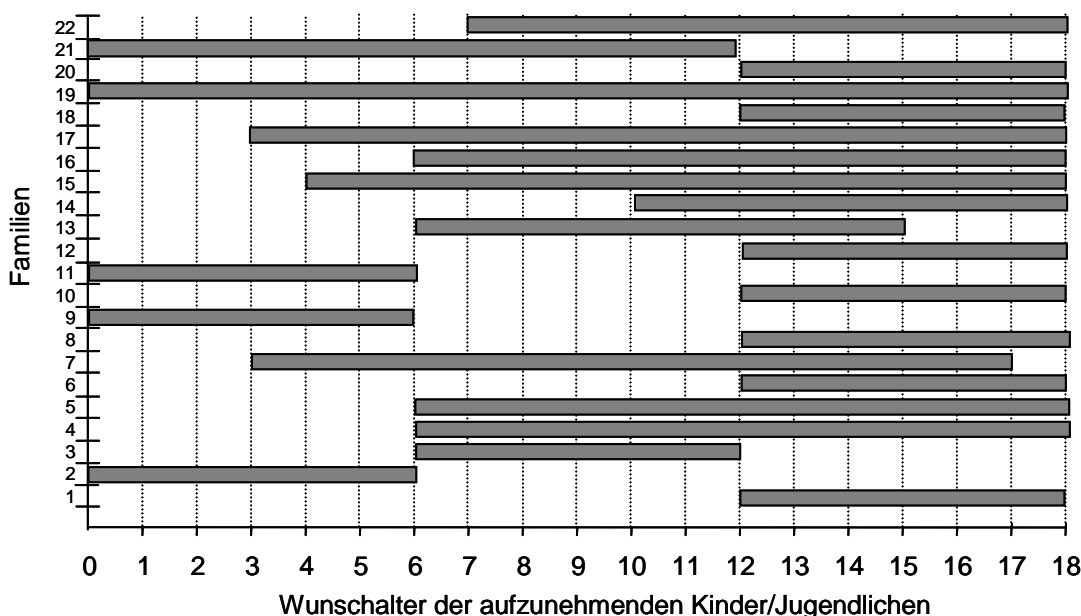


**Erläuterung zu Grafik 5**

**Spalten:**

Die Angaben jeder Familie wurden in Balken umgesetzt, die die jeweiligen Altersspannen wiedergeben. Dabei fanden Zusammenfassungen statt: Gab eine Familie die beiden Spannen 6-12 und 12-18 Jahre an, so wurde daraus ein Balken mit der Spanne 6-18 erzeugt. Jede Familie ist mit einem Balken wiedergegeben, der den Altersaufnahmewunsch verdeutlicht.

**Grafik 5: Altersspannen des bevorzugten Aufnahmealters (n = 22)**



Auffällig bei den Wünschen nach dem Aufnahmealter ist, dass es lediglich fünf Familien gibt, die auch kleine Kinder unter drei Jahren in Übergangspflege nehmen wollen. Acht Familien können sich die Aufnahme von Kindern zwischen 3 und 6 Jahren vorstellen, zehn Familien möchten Kinder/Jugendliche über 6 Jahre aufnehmen, und das Gros von 17 Familien bevorzugt die Aufnahme von Kindern/Jugendlichen über 12 Jahre. Die Wünsche der Übergangspflegeeltern hinsichtlich des Aufnahmealters richten sich in der weit überwiegenden Zahl auf Jugendliche. Erklärbar wird dies einerseits durch die Historie des Systems der Übergangspflege (vgl. Kap. 5.3.1.2) und andererseits durch das „hohe“ Alter der Hauptpflegepersonen, die aufgrund ihrer Altersbedingungen eher auch ältere Kinder und Jugendliche aufnehmen.

Hinsichtlich der Erfahrung der Pflegeeltern sind auch deren Schulung und deren in Anspruch genommene eigen- und fremdmotivierte externe Unterstützung mit einzubeziehen.

Auf die Frage nach einer speziellen Schulung für (Übergangs-)Pflegeeltern antworteten insgesamt 20 Familien. 40 % (n = 8) gaben an, dass sie an keiner entsprechenden Maßnahme teilgenommen hätten, da es zu diesem Zeitpunkt kein entsprechendes Angebot gegeben habe, 15 % (n = 3) verneinten dies ebenfalls – allerdings mit dem Hinweis, dass sie bereits über ausreichend Erfahrung und professionelle Kenntnisse verfügen und nur 45 % (n = 9) gaben an, an einer speziellen Schulung teilgenommen zu haben. Diese Gruppe besteht fast ausnahmslos aus Pflegeeltern, die diese Aufgabe erst seit kurzer Zeit innehaben und deren Schulungen in der Regel nicht länger als drei Jahre zurückliegen.

Eigenmotivierte externe Unterstützung haben 18 Pflegeeltern zum Teil schon mehrfach in Anspruch genommen. Aufgrund von Problemen mit den Kindern/Jugendlichen wurde die Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ kontaktiert, ein therapeutischer Dienst in Anspruch genommen und eine Supervision aufgesucht. Drei Familien gaben an, bislang keine Unterstützung in diesem Rahmen in Anspruch genommen zu haben. Da diese drei Familien erst seit 2006 zum Pool der Übergangspflegeeltern gehören, waren möglicherweise entsprechende Hilfen aufgrund der Kürze der Zeit noch nicht notwendig.

In Tabelle 44 ist die Verteilung der in Anspruch genommenen Unterstützungsleistungen zu sehen.

**Tabelle 44: Inanspruchnahme professioneller Hilfe in den vergangenen zwei Jahren (n= 18, Nennungen = 34)**

Hilfe	Anzahl	Prozent*
Steuerungsstelle, Frau Ostermann	18	100,0
Supervision	6	33,3
Therapeutischer Dienst	10	55,5

\* Prozentuierung auf der Basis der gültigen Fälle (n = 18)

Die Steuerungsstelle ist für alle Familien, die um eine professionelle externe Unterstützung baten, die herausragende Anlaufstelle für eine Hilfestellung. Um Supervision suchte ein Drittel der Familien nach und einen therapeutischen Dienst kontaktierte die Hälfte der Familien. Im Falle der therapeutischen Unterstützung ist aus den Antworten nicht ersichtlich, ob diese Hilfe für das Kind / den Jugendlichen oder die Familie benötigt wurde.

Von zehn Familien wurde angegeben, für Übergangspflegekinder/-jugendliche eine therapeutische oder Fördereinrichtung kontaktiert zu haben – als Auftrag des Casemanagements. Darunter waren: therapeutische Beratung, Logopädie, Ergotherapie, Kinderzentrum, Erziehungsberatung, Schattenriss, KiPsy, Ärzte, Frühförderung und die Drogenberatungsstelle. Diese zehn fremdmotivierten Familien bilden eine Teilgruppe der 18 Familien, die eigenmotiviert bereits Unterstützungsleistungen nachgefragt hatten. D.h. es kann

davon ausgegangen werden, dass von allen Übergangspflegefamilien 86 % externe Unterstützung in Anspruch genommen haben.

### 7.2.5 Das Betreuungssetting: häusliches Wohnumfeld

Die Übergangspflegefamilien bewohnen zu 27 % eine Miet- oder Eigentumswohnung (n = 6) und zu 73 % ein Eigenheim (n = 16). Die Größe der Wohnobjekte ist sehr unterschiedlich. Die Quadratmeterzahl liegt zwischen 70 und 260, die sich auf bis zu zehn Wohnräume ohne Küche verteilen.

**Tabelle 45: Quadratmeter und Anzahl der Wohnräume**

m <sup>2</sup>	Anzahl Wohnräume								ge-samt
	3	4	5	6	7	8	9	10	
unter 100		2		1					3
100 – unter 130		1	3		1				5
130 – unter 160	1		1	2	1	2			7
160 – unter 190			1		1				2
190 – unter 220								1	1
über 200					2		2		4
	1	3	5	3	5	2	2	1	22

Fast alle Familien besitzen einen Garten bzw. haben einen Garten zur Benutzung zur Verfügung (90,9 %).

In den Wohnungen und Häusern stehen für Pflegekinder bis zu sechs Betten in bis zu fünf Schlafräumen zur Verfügung.

**Tabelle 46: Schlafräume und Betten für Pflegekinder**

Betten	Schlafräume					ge-samt
	1	2	3	4	5	
1	4		1			5
2	2	3				5
3		1	2			3
4		1	2			3
5			1		1	2
6				1		1
gesamt	6	5	6	1	1	19

In den 19 Familien, die zu dieser Frage Angaben gemacht haben, stehen 52 Betten für Übergangspflegen zur Verfügung. Abweichend von der offiziellen Liste der Pflegefamilien, nach der im Mittel zwei Kinder (2,07) aufgenommen werden können, ist es möglich, dass nach diesen Angaben die Familien im Schnitt fast drei Kinder/Jugendliche (2,7) aufnehmen in der Lage sind. Während die Anzahl der zu betreuenden Kinder/Jugendlichen offiziell mit maximal „vier“ angegeben wird, zeigt sich in den Antworten der Befragung, dass in zwei Familien jeweils fünf Betten (verteilt auf drei und fünf Schlafräume) und in einer Familie sechs Betten (in vier Schlafräumen) zur Aufnahme von Übergangspflegen prinzipiell zur Verfügung stehen.



### 7.2.6 Die Verbindung zur Herkunftsfamilie: Ausgestaltung von Besuchskontakten

Fünf Familien (22,7 %) geben an, dass Besuche von Angehörigen der Pflegekinder in ihrer Häuslichkeit ohne Beschränkungen möglich sind, eine Familie möchte grundsätzlich keine Angehörigenbesuche und für 16 Familien (72,7 %) kommt es auf die Umstände der Besuche an. 14 Personen geben zu diesen Umständen noch nähere Erläuterungen:

- ♦ der Kontakt wird von HF gewünscht
- ♦ hängt von den Angehörigen ab
- ♦ kurze Gespräche beim Abholen oder Bringen der Kinder
- ♦ Anlass/Beziehung/Tageszeit
- ♦ Absprache mit Sozialarbeiter/-in
- ♦ eigene Präsenz, Verhältnis der Jugendlichen zu Angehörigen
- ♦ Verhalten der Eltern
- ♦ wenn das Kind / der Jugendliche ablehnt oder gewaltbereite Angehörige sowie Alkoholiker besuchen wollen
- ♦ keine Drogen, kein Alkohol, keine Gewalt
- ♦ Weisung AfSD (Kindeswohlgefährdung)
- ♦ nach Voranmeldung, mit Absprache des Casemanagements
- ♦ Absprache mit AfSD
- ♦ Gewalt, Missbrauch
- ♦ auf Empfehlung des fallführenden Sozialarbeiters.

Besuchskontakte stellen in der Regel eine Belastung der Übergangspflegefamilien dar, gleichwohl sind sie häufig sinnvoll, wenn die Möglichkeit der Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie besteht. Fast alle Übergangspflegeeltern sind zu Kontakten im Prinzip bereit, wenn bestimmte – individuell unterschiedlich beschriebene – Bedingungen erfüllt sind. Wichtig scheint in diesem Zusammenhang das Votum oder der Wunsch des CM nach der Ermöglichung dieser Kontakte zu sein.

### 7.2.7 Die Einschätzung des Systems: Beurteilung der Qualität von Abläufen und Prozessen

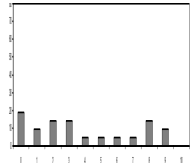
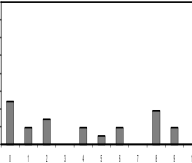
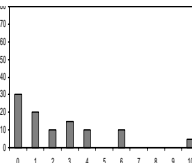
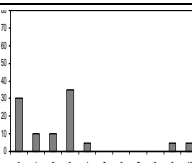
Analog zu den Einschätzungen der Notaufnahmeeinrichtungen wurden auch die Übergangspflegen gebeten, ihre Beurteilung des Systems der Notaufnahme abzugeben. Es wurden dazu – wie für die Einrichtungen auch – insgesamt 26 positiv formulierte Aussagen präsentiert, die sich in die Themenbereiche „Informationsfluss“, „Passgenauigkeit von Belegungen“, „Kooperation mit dem Casemanagement“, „Kooperation mit der Steuerungsstelle Fremdplatzierung“, „Kooperation mit den stationären Einrichtungen“, „Kooperation mit der Herkunftsfamilie“ sowie „Rückführung des Kindes“ untergliedern. Auf einer 11-stufigen Skala (0 bis 10) konnte eine Bewertung dieser Aussagen vorgenommen werden, wobei die „0“ eine starke Zustimmung zu der entsprechenden Aussage bedeutet und eine „10“ eine extreme Ablehnung. Eine niedrige Gesamtbewertung einer Aussage durch die Hauptpflegepersonen bedeutet dann, dass der dort abgefragte Bereich als überaus positiv eingeschätzt wird (vgl. Kap. 6.2.6).



#### Erläuterung zu Tabelle 47 bis Tabelle 53 und den sich darin befindenden Grafiken

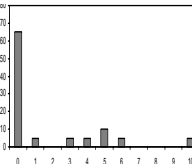
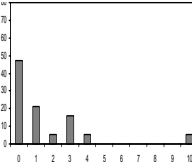
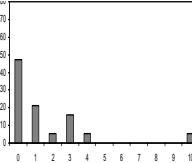
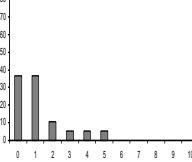
Die Grafiken in den folgenden Tabellen geben die Beurteilungen als Prozentwerte für die einzelnen Werte der Skala wieder. Die Prozentskala ist einheitlich auf 70 % gesetzt, um die Höhe der Balken zu den einzelnen Aussagen miteinander vergleichen zu können. Wiedergegeben ist zudem die Standardabweichung (S) der jeweiligen Verteilung. Diese gibt Aufschluss über die Beurteilung der ebenfalls aufgeführten Mittelwerte ( $\bar{x}$ ) der Bewertungen (je höher die Standardabweichung, desto schlechter lässt sich der Mittelwert interpretieren). Das „n“ variiert von Aussage zu Aussage, d.h. nicht alle Aussagen sind auch von allen Hauptpflegepersonen bewertet worden. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass die Personen in diesen Fällen über die entsprechenden Erfahrungen nicht verfügen und daher auch keine Bewertung abgeben konnten.

**Tabelle 47: Informationsfluss**

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
(I1) Die Informationen, die ich vor / bei / kurz nach Aufnahme des Übergangspflegekindes über seine aktuelle Situation erhalte, empfinde ich als ausreichend.		3,86	3,2	21
(I2) Die Informationen, die ich vor / bei / kurz nach Aufnahme des Übergangspflegekindes über die Biografie des Kindes und seine Herkunftsfamilie erhalte, empfinde ich als ausreichend.		3,95	3,4	21
(I3) Informationen, die ich während einer laufenden Übergangspflege benötige, um meine Aufgaben wahrzunehmen (z. B. Besuche der Herkunftsfamilie, vom „Amt“ arrangierte Termine), erreichen mich rechtzeitig.		2,35	2,6	20
(I4) Informationen, die auf einen Wechsel des Arrangements verweisen (z. B. „Verlegung“, Beendigung), erreichen mich rechtzeitig.		2,5	2,8	20

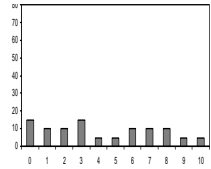
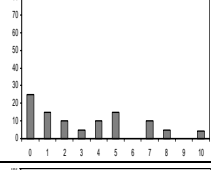
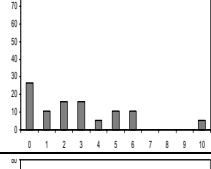
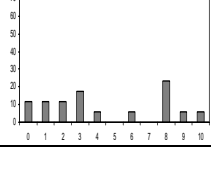
Wie an den Grafiken und den Standardabweichungen zu sehen, sind die Beurteilungen durch die Familien sehr unterschiedlich. Bei aller gebotenen Vorsicht ist zu erkennen, dass die Informationen, die kurz nach der Aufnahme gegeben werden, als nicht unbedingt ausreichend angesehen werden. Der Informationsfluss während der laufenden Übergangspflege hingegen wird durchaus als ausreichend betrachtet.

**Tabelle 48: Passgenauigkeit von Belegungen**

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
II1) Die Anzahl der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entspricht meinen Vorstellungen und Möglichkeiten.		1,7	2,8	20
II2) Das Alter der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entspricht meinen Vorstellungen und Möglichkeiten.		1,53	2,4	19
II3) Die Verweildauer der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entspricht meinen Vorstellungen und Möglichkeiten.		2,72	2,9	18
II4) Die Probleme der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entsprechen meinen Vorstellungen und Möglichkeiten.		1,21	1,4	19

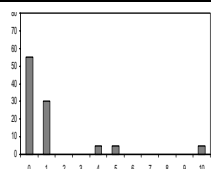
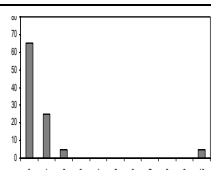
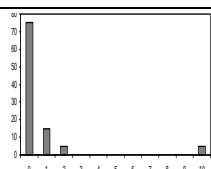
Die Passgenauigkeit wird insgesamt sehr gut beurteilt. Anzahl, Alter, Verweildauer und Problemart der Kinder/Jugendlichen entsprechen den Vorstellungen und Möglichkeiten.

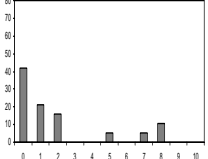
**Tabelle 49: Kooperation mit dem Casemanagement / Beteiligung an der Hilfeplanung**

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
(III1) Die Kooperation mit dem/der zuständigen Case- manager/Casemanagerin gestaltet sich zufrie- denstellend.		4,25	3,2	20
(III2) Mein „Fallwissen“ wird von den Casemanager(in- ne)n angemessen gewürdigt.		3,35	3,1	20
(III3) Meine Beteiligung an wichtigen Entscheidungen für das Kind (z. B. Besuchskontakte, Entlas- sungsort) betrachte ich als zufriedenstellend.		2,79	2,7	19
(III4) Meine Beteiligung an der (formellen) Hilfepla- nung betrachte ich als zufriedenstellend.		4,47	3,4	17

Die Kooperation mit dem Casemanagement und die Beteiligung an der formellen Hilfeplanung werden als nicht zufriedenstellend beurteilt. Die Grafiken und die Werte der Standardabweichung zeigen jedoch, dass die Beurteilungen sehr weit auseinander liegen. Das verweist auf personenbezogene Einzelerfahrungen, die entsprechend unterschiedlich ausfallen können.

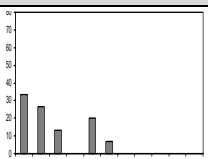
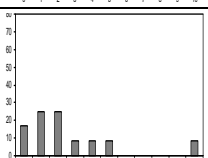
**Tabelle 50: Kooperation mit dem AfSD, der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ sowie die Beurteilung der finanziellen Angelegenheiten**

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
(IV1) Die Vorabsprachen (Anfragen) zur Aufnahme eines Kindes mit der Steuerungsstelle „Fremd- platzierung“ (z. B. hinsichtlich Zeitpunkt, Prob- lembereichen des Kindes) verlaufen zufrieden- stellend.		1,25	2,5	20
(IV2) Besondere Angelegenheiten, die ich mit der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ während einer laufenden Betreuung zu besprechen habe, lassen sich in einer für mich befriedigenden Weise besprechen.		0,85	2,2	20
(IV3) Mit der Form und Intensität der Begleitung mei- ner Arbeit durch die Steuerungsstelle „Fremd- platzierung“ bin ich zufrieden.		0,74	2,2	20

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
(IV4) Die „Abwicklung“ der mit der Übergangspflege verbundenen finanziellen Angelegenheiten (Pflegegelder; besondere Anträge) erfolgt für mich in einer zufrieden stellenden Weise.		2,0	2,8	19

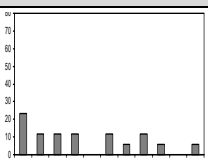
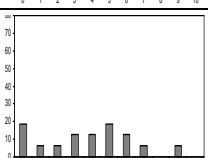
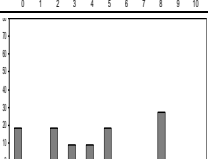
Die Steuerungsstelle – mit der es die Übergangspflegefamilien in der Regel zu tun haben – bekommt Bestnoten. Die Zusammenarbeit und Kooperation mit diesem Bereich des AfSD läuft für die Übergangspflegeeltern in höchstem Maße zufriedenstellend. Zwar werden die finanziellen Abwicklungen nicht ganz so positiv beurteilt, jedoch zeigt sich, dass die Zufriedenheit auch hier relativ hoch ist.

**Tabelle 51: Kooperation mit den stationären Notaufnahmeeinrichtungen**

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
(V1) Sofern es zu einer Übernahme eines Kindes aus einer stationären Notaufnahmestelle zu mir kommt, verläuft die Übernahme für mich in zufriedenstellender Weise.		1,67	1,8	15
(V2) Sofern es zu einer Übergabe des bei mir untergebrachten Kindes an eine stationäre Notaufnahmestelle kommt, verläuft die Übergabe in einer für mich zufriedenstellenden Weise.		2,58	2,8	12

Die Kooperation mit den Notaufnahmeeinrichtungen läuft nur selten nicht zufriedenstellend. Dies gilt für Übernahmen aus den Einrichtungen wie Übergaben an Einrichtungen.

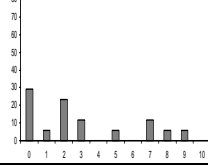
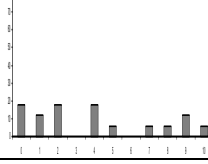
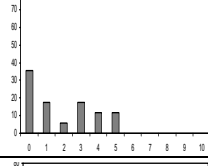
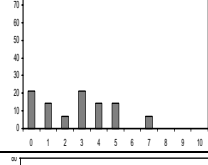
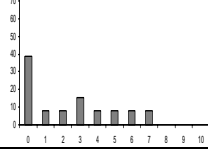
**Tabelle 52: Kooperation mit der Herkunftsfamilie**

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
(VI1) Besuche des Kindes durch die Herkunftsfamilie in meinem Haushalt verlaufen zufriedenstellend.		3,53	3,2	17
(VI2) Besuche des Kindes in der Herkunftsfamilie verlaufen zufriedenstellend.		3,75	2,7	16
(VI3) Kontakte zwischen Übergangspflegekind und seinen Angehörigen an einem neutralen Ort (z. B. begleiteter Besuchskontakt) verlaufen zufriedenstellend.		4,09	3,0	11

Die Kontakte zu den Herkunftsfamilien werden insgesamt als weniger gut bezeichnet, auch wenn eine relativ große Varianz der Beurteilungen zu erkennen ist. Über Kontakter-

fahrungen an neutralem Ort verfügen nicht alle Übergangspflegeeltern, daher ist die Anzahl der Antworten hier sehr gering (11).


**Tabelle 53: Rückführung/Wechsel des Kindes in eine andere Pflegefamilie oder eine Einrichtung**

Zu beurteilende Aussagen	Bewertung in %	Ø	S	n
(VII1) Wenn es um den Zeitpunkt der Rückführung (Rückkehr) eines Kindes in die Herkunftsfamilie geht, fühle ich mich angemessen in die Vorüberlegungen einbezogen.		3,0	3,1	17
(VII2) Wenn es um die Form und die Begleitumstände einer Rückführung (Rückkehr) eines Kindes in die Herkunftsfamilie geht, fühle ich mich angemessen in die Umsetzung einbezogen.		4,0	3,4	17
VII3) Wenn es um die Anbahnung eines Pflegeverhältnisses von meiner Häuslichkeit aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse meinen Vorstellungen.		1,88	1,9	17
(VII4) Wenn es um die Anbahnung einer Erziehungsstelle von meiner Häuslichkeit aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse meinen Vorstellungen.		2,71	2,2	14
(VII5) Wenn es um die Anbahnung einer Heimunterbringung von meiner Häuslichkeit aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse meinen Vorstellungen.		2,38	2,5	13

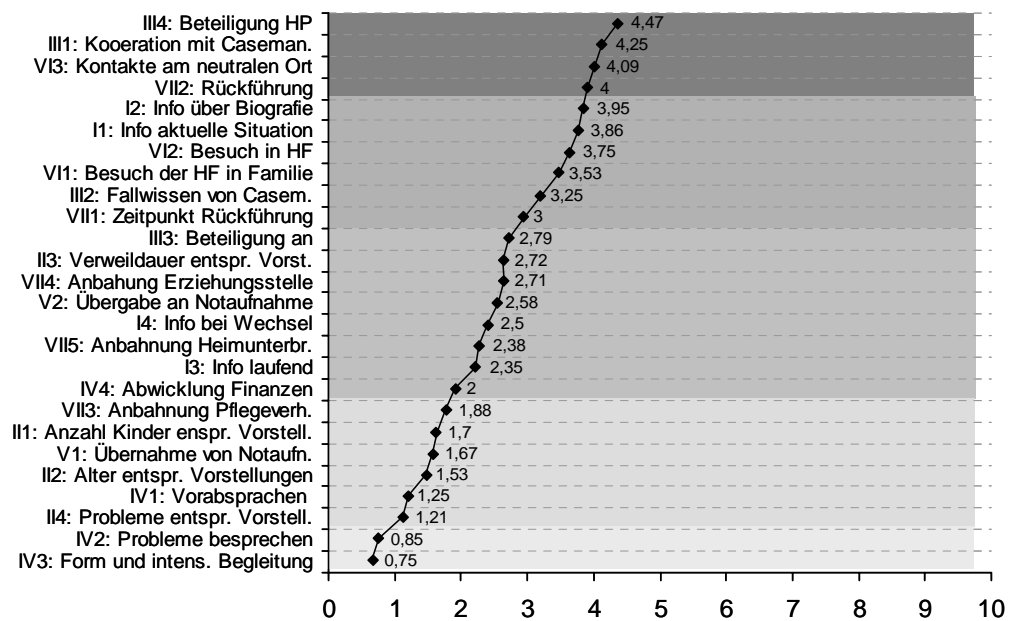
Der Zeitpunkt für die Rückführung in die Herkunftsfamilie kommt für eine ganze Reihe von Pflegeeltern offensichtlich überraschend, jedenfalls finden sie sich in diese Planung nicht angemessen einbezogen. Gleiches gilt für die Form der Begleitumstände. Allerdings ist die Spannbreite der Beurteilung auch hier sehr hoch.

Die Anbahnung von Dauerpflegen (in der Regel über PiB) wird insgesamt gut beurteilt, hier entsprechen die Abläufe und Prozesse im Wesentlichen den Vorstellungen. Ähnliches gilt auch für entsprechende Übergänge in stationäre Unterbringung und Erziehungsstellen – soweit hier Erfahrungen vorliegen.

Um einen besseren Überblick über die Beurteilungen zu bekommen, werden in Grafik 6 die Mittelwerte der Einschätzungen der Abläufe und Prozesse in komprimierter Form wiedergegeben.

 Erläuterung zu Grafik 6
Die Mittelwerte wurden der Höhe nach geordnet, d.h. die schlechtesten Beurteilungen befinden sich an erster Stelle, die besten Beurteilungen an letzter. Die Aussagen sind in der linken Spalte in verkürzter Form notiert und mit den in den Tabellen angegebenen römischen Ziffern versehen. Der Mittelwert kann theoretisch zwischen „0“ und „10“ schwanken.

**Grafik 6: Mittelwerte der Einschätzungen der Problembereiche**



Die mit Abstand höchsten Mittelwerte – und damit die größte Ablehnung – erfahren die Aussagen zur „Zufriedenheit mit der Beteiligung am Hilfeplan“ (III4), der „Kooperation mit dem Casemanagement“ (III1), der „Kontakte an neutralem Ort“ (VI3) und der „Form und Begleitung der Rückführung von Kindern/Jugendlichen“ (VII2). Allerdings scheint es bezüglich dieser Aussagen große Differenzen zu geben. Es sind hier extrem positive Einschätzungen und extrem negative Einschätzungen gleichermaßen zu verzeichnen. Das lässt darauf schließen, dass in diesen Bereichen die Erfahrungen mit den Prozessen, aber auch mit den beteiligten Personen sehr unterschiedlich ausgefallen sind.

Eine breite Streuung der Bewertungen bei gleichzeitig hohen Mittelwerten weisen auch die Felder „Information über die Biografie des Kindes“ (I2) und dessen „aktuelle Situation“ (I1), die „Besuche in der Herkunftsfamilie“ (VI2), die „Besuche der Herkunftsfamilie in der Pflegefamilie“ (VI1) und die „Berücksichtigung des eigenen Fallwissens durch das Casemanagement“ (III2), auf.

Sehr zufrieden dagegen sind die Pflegepersonen in den Übergangspflegestellen mit der „Form und Intensität der Begleitung“ (IV3), der „Besprechung besonderer Angelegenheiten mit der Steuerungsstelle“ (IV2), der „Passgenauigkeit der Problembereiche der Kinder für die Pflegefamilie“ (II4) und den „Vorabsprachen zur Aufnahme eines Kindes“ (IV1).

Ebenfalls noch zufriedenstellend werden die Bereiche der „Alterspassung“ (II2), der „Übernahme von Kindern/Jugendlichen aus Notaufnahmestellen“ (V1), der „Anzahl der aufgenommenen Kinder“ (II2) und der „Anbahnung eines Pflegeverhältnisses aus der eigenen Häuslichkeit heraus“ (VII3) beurteilt.

Führt man die Einzelaussagen auf die übergeordneten Themenbereiche zurück, so zeigt sich folgendes Bild: am zufriedensten sind die Pflegepersonen mit der Kooperation mit der Steuerungsstelle Fremdplatzierung, mit der Passgenauigkeit der Belegungen und der Kooperation mit den Notaufnahmestellen. Die größte Kritik erfährt die Kooperation mit der Herkunftsfamilie, die Kooperation mit dem Casemanagement, der Informationsfluss vor, während und zur Beendigung der Maßnahme und der Prozess zur Rückführung eines Kindes.

## 7.2.8 Die Übergangspflegen: Angaben zu den betreuten Kindern und Jugendlichen in den vergangenen zwölf Monaten

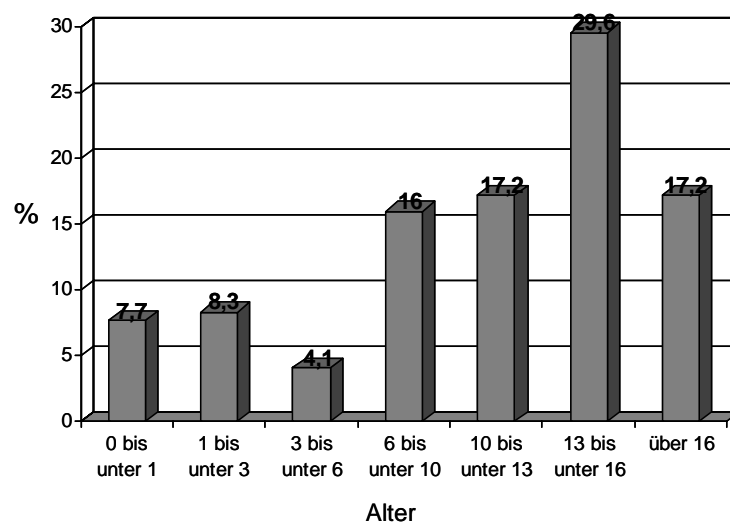
Die Befragten wurden über die Fragen zur Struktur der Familien und der Beurteilung der Prozesse und Abläufe der Notaufnahmen hinaus gebeten, Angaben zu den in den vergangenen zwölf Monaten von ihnen betreuten Kindern und Jugendlichen zu machen. Die Angaben in den Bögen umfassen zum Teil längere Zeiträume, sodass hinsichtlich der Betrachtung des beabsichtigten Zeitfensters gewisse Unschärfen entstehen. Die Daten geben jedoch einen guten Einblick in die Arbeit der Übergangspflegefamilien und werden daher auch unabhängig von der genauen Eingrenzbarkeit der Datierungen einer näheren Betrachtung unterzogen.

Der Zusatzteil des Fragebogens zur Aufnahme von Daten über die betreuten Kinder/Jugendlichen enthielt Fragen nach dem Aufnahmedatum, dem Geschlecht, dem Alter, dem Beendigungsdatum, der Herkunft und der Anschlusshilfe. Alle 22 Familien trugen hier Daten ein, sodass zur Analyse Informationen über 169 Kinder/Jugendliche zur Verfügung stehen.

### 7.2.8.1 Alter und Geschlecht

Schaut man sich das Alter der betreuten jungen Menschen an, so reicht die Spannweite zwar von wenigen Monaten bis zu 17 Jahren, gleichwohl sind jüngere Kinder unter drei Jahren relativ selten in den Übergangspflegestellen zu finden. Der Mittelwert des Alters liegt bei 11, der Median bei 13 Jahren. Entsprechend zeigt die Grafik des gruppierten Alters, dass es gerade die älteren Kinder bzw. Jugendlichen sind, die von den Übergangspflegeeltern betreut werden.

**Grafik 7: Altersgruppierung der in den letzten zwölf Monaten betreuten Kinder/Jugendlichen (n = 169)**



Dieses Ergebnis ist mit den Wünschen der Übergangspflegefamilien kompatibel, möchten diese doch in der Regel ältere Kinder bzw. Jugendliche betreuen bzw. geben sie eine flexible Altersspanne an, deren oberes Ende immer im Bereich von Kindern über 12 Jahren liegt (vgl. Kap. 7.2.4).

### 7.2.8.2 Zugang und Abgang der Kinder/Jugendlichen

Von den 168 Kindern/Jugendlichen (eine Angabe fehlt) kamen über 70 % direkt aus den eigenen Familien (n = 124). Die verbleibenden 49 Kinder/Jugendlichen waren zu 7,7 %

zuvor in Dauerpflege, zu 4,8 % im Krankenhaus/Jugendpsychiatrie, zu 10,1 % in einer stationären Notaufnahme und zu 3,6 % an einem nicht näher bezeichneten anderen Ort.

Von insgesamt 125 Kindern/Jugendlichen sind die Abgangsorte bekannt. Die 26 Kinder/Jugendlichen, für die keine Angaben vorliegen, befinden sich fast alle noch in den Übergangspflegefamilien. In ihre Familie sind über 40 % (n = 51) zurückgekehrt, 32,8 % (n = 41) verließen die Übergangspflegefamilien in Richtung Dauerpflege, 2,4 % (n = 3) kamen in ein Krankenhaus/Jugendpsychiatrie, 10,4 % wechselten in eine Notaufnahme (n = 13) und 13,6 % (n = 17) gingen an einen nicht näher bezeichneten Ort.



#### Erläuterung zu Tabelle 54

Im Fragebogen wurden die in der Tabelle aufgeführten Kategorien einzeln abgefragt. Allerdings sind die Fallzahlen für jeden Zugangs- und Abgangsort zu gering, um sie interpretieren zu können. Es wurden daher Zusammenfassungen (Z) gebildet. 1 = Familie, 2 = Dauerpflege, 3 = Krankenhaus/Psychiatrie, 4 = stationäre Notaufnahme, 5 = anderer Ort.

**Tabelle 54: Zugang und Abgang der Kinder/Jugendlichen**

Kind kam ...	n	%	Z	Kind ging ...	n	%
... aus der Familie	124	73,8	1	... die Familie zurück	51	40,8
... von Verwandten				... zu Verwandten		
... aus Heim (ohne Notaufn.)	13	7,7	2	... in Heim (ohne Notaufn.)	41	32,8
... aus einer Pflegefamilie				... in eine Pflegefamilie		
... aus einer Erziehungsstelle				... in eine Erziehungsstelle		
... aus einem Krankenhaus	8	4,8	3	... in ein Krankenhaus	3	2,4
... aus Kinder-/Jugendpsych.				... in Kinder-/Jugendpsych.		
... aus einer Übergangspflege	17	10,1	4	... in andere Übergangspflege	13	10,4
... aus Hermann Hildebrandt Haus				... zu Hermann Hildebrandt Haus		
... aus St. Johannis				... zu St. Johannis		
... aus dem Theresienhaus				... zum Theresienhaus		
... aus dem Mädchenhaus				... zum Mädchenhaus		
... aus JUS				... zu JUS		
... von einem anderen Ort	6	3,6	5	... an einen anderen Ort	17	13,6
gesamt	168	100,0		gesamt	125	100,0
keine Angabe	1			keine Angabe/nicht beendet	44	

Auffällig ist, dass es relativ viele Wechsel gibt. Jeweils über 10 % gelangen aus einer Notaufnahmeeinrichtung (oder anderen Übergangspflege) in die Übergangspflege bzw. gehen von der Übergangspflege in eine stationäre Notaufnahmeeinrichtung (oder andere Übergangspflege). Dies hat einen positiven und einen negativen Aspekt: positiv ist, dass erkannt wird, dass das Kind / der Jugendliche falsch platziert worden ist und nun eine passende Unterbringung gesucht wird. Negativ ist, dass durch die Fehlbelegung ein weiterer Wechsel notwendig wird, was angesichts der Notsituation eine zusätzliche Härte für das Kind / den Jugendlichen darstellt.

Die beiden Tabellenteile sind nicht miteinander verbunden – aus ihnen wird nicht ersichtlich, wie Zugänge und Abgänge in jedem Einzelfall korrespondieren. Dazu ist eine Kreuztabulierung notwendig, die diesen Zusammenhang darstellt.





### Erläuterungen zu Tabelle 55

In den Zeilen befinden sich die zusammengefassten Zugangsorte, in den Spalten die Abgangsorte. In den Zellen befinden sich die Angaben über die Kombinationen. In der ersten Zeile der Zellen ist die Anzahl der Kinder/Jugendlichen notiert, in der zweiten Zeile die Zeilenprozentanteile und in der dritten Zeile die Spaltenprozentanteile. Es können lediglich die 125 Fälle einbezogen werden, für die Angaben über die Abgangsorte existieren – nur in diesen Fällen sind Kombinationen mit den Zugangsorten möglich.

Aufgrund der geringen Fallzahlen in den einzelnen Zugängen werden die dazugehörigen Prozentangaben der Abgänge zum Teil relativ hoch. Interpretationen, die sich auf die statistischen Verteilungen stützen, sollten hier nicht – oder nur mit äußerster Vorsicht – vorgenommen werden.

**Tabelle 55: Zusammenhang von Zugang und Abgang der Kinder/Jugendlichen**

Kind kam aus...	Kind ging in...					$\Sigma$
	(1) Familie	(2) Dauerpflege	(3) Krankenhaus	(4) Notaufnahme	(5) anderen Ort	
(1) der Familie	45 48,4 88,2	30 32,3 73,2	2 2,2 66,7	7 7,5 53,8	9 9,7 52,9	93
(2) Dauerpflege	3 27,3 5,9	6 54,5 14,6	–	–	2 18,2 11,8	11
(3) Krankenhaus	1 20,0 2,0	2 40,0 4,9	–	1 20,0 7,7	1 20,0 5,9	5
(4) Notaufnahme	2 15,4 3,9	3 23,1 7,3	1 7,7 33,3	4 30,8 30,8	3 23,1 17,6	13
(5) anderem Ort	–	–	–	1 33,3 7,7	2 66,7 11,8	3
$\Sigma$	51	41	3	13	17	125

Die Tabelle kann von links nach rechts gelesen werden: Von den 93 Kindern/Jugendlichen, die aus den Familien in die Übergangspflege kamen, gingen 45 (48,4 %) wieder in die Familien zurück, 30 (32,3 %) kamen in Dauerpflege (Heim, Pflegefamilie, Erziehungsstelle), zwei (2,2 %) verließen die Übergangspflegefamilien in Richtung Krankenhaus/Jugendpsychiatrie, sieben (7,5 %) wechselten in eine Notaufnahme und neun (9,7 %) wurden an einem anderen Ort untergebracht.

Die Tabelle kann auch von oben nach unten gelesen werden: von den 51 Kindern/Jugendlichen, die nach der Übergangspflege in die Familie wechselten, kamen 88,2 % aus der Familie, 5,9 % waren zuvor in einer Dauerpflege, 2 % waren im Krankenhaus/Jugendpsychiatrie und 3,9 % in einer Notaufnahmeeinrichtung.

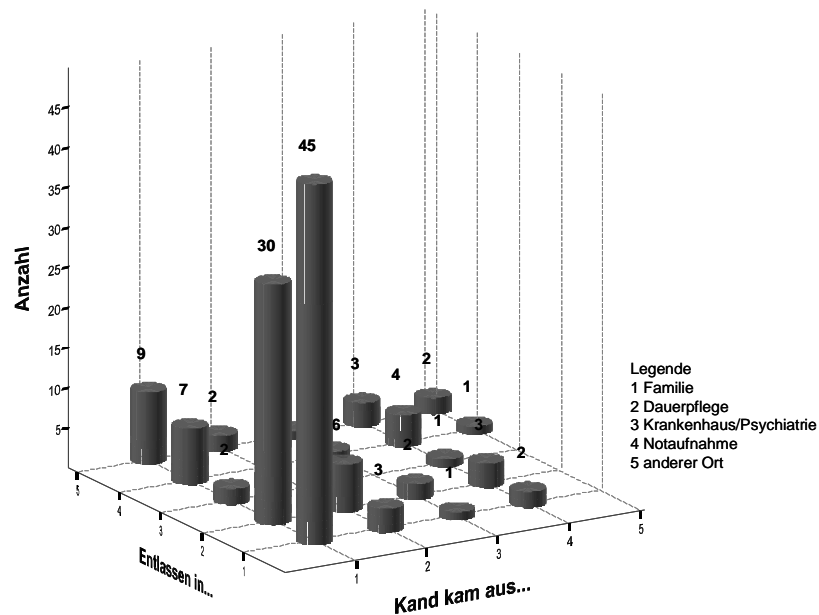
Der Inhalt der Tabelle wird in Grafik 8 bildlich verdeutlicht. Um die Verzerrung durch Prozentangaben zu vermeiden, wurde lediglich die Anzahl der Fälle in die grafische Darstellung einbezogen.



### Erläuterung zu Grafik 8

In den Zeilen befinden sich die Abgangsorte (Entlassen in ...), in den Spalten die Zugangsorte (Kind kam aus ...). Die Zellen der Tabelle 55 werden durch die Schnittpunkte der Zeilen- und Spaltenlinien dargestellt. Im Schnittpunkt 1-1 befinden sich die 45 Kinder/Jugendlichen aus der Zelle (1)-(1) der Tabelle 55.

**Grafik 8: Zu- und Abgänge der Übergangspflegefamilien (n = 125)**



Neben der großen Anzahl von Fällen, die aus der Familie kommen und dorthin zurückkehren, und den Fällen, die von der Familie über die Übergangspflege in eine Dauerpflege wechseln, sind vor allen Dingen die Zeilen- und Spaltenlinien mit der Nummer „4“ interessant. Hier finden sich die jeweiligen Wechsel von einer stationären Notaufnahme in eine Übergangspflege (mit unterschiedlichen Abgangswegen aus der Übergangspflege) und die Wechsel aus einer Übergangspflege in stationäre Notaufnahme (mit unterschiedlichen Zugangswegen in die Übergangspflege). Mit insgesamt 13 Fällen stellt diese Gruppe knapp über 10 % aller Zu- und Abgänge. Der größte Anteil (n = 7) entfiel dabei auf Kinder/Jugendliche, die aus den Familien kamen und dann – nach dem Aufenthalt in einer Übergangspflege – in eine stationäre Notaufnahme wechselten.

### 7.2.8.3 Länge des Aufenthaltes in den Übergangspflegefamilien

Neben der Frage nach dem Übergang ist vor allen Dingen auch die Frage nach der Länge des Aufenthaltes in den Übergangspflegefamilien von Interesse. Aufschlussreich ist hier die Kombination von Aufenthaltsdauer und Ort des Wechsels nach der Übergangspflege.

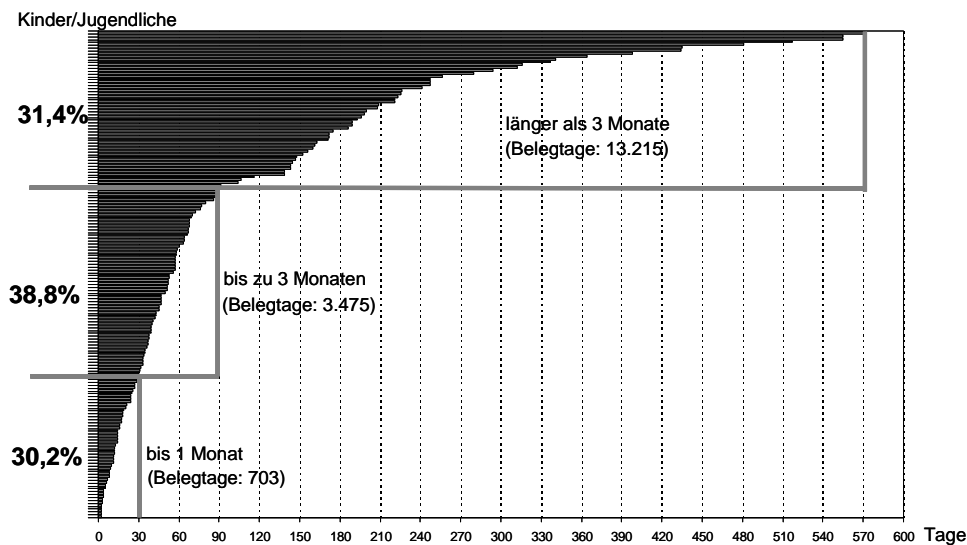
In Grafik 9 ist zunächst die Länge des Aufenthaltes der 169 Kinder in den Übergangspflegefamilien dargestellt.



#### Erläuterung zu Grafik 9

Auf der x-Achse ist die Dauer der Unterbringung abgetragen. Für noch nicht beendete Fälle wurde das Eingangsdatum des Fragebogens zur Berechnung der Dauer herangezogen. Einige Daten sind daher rechts zensiert. Auf der y-Achse befinden sich die 169 Kinder/Jugendlichen, für die, geordnet nach der Länge der Unterbringung, jeweils ein Balken mit der Unterbringungsdauer eingezeichnet wurde. Entsprechend der drei Gruppen (unter vier Wochen, 30 Tage bis 90 Tage, über 90 Tage) sind die Dauergrenzen markiert. Darüber hinaus ist eine Berechnung der Belegtage für die einzelnen Gruppen durchgeführt worden. Die Angaben sind in die Grafik eingetragen.

**Grafik 9: Länge des Aufenthaltes in den Übergangspflegefamilien (n = 169)**



Die in der Übergangspflege verbrachte Zeit reicht von nur wenigen Tagen bis zu fast zwei Jahren. Insgesamt ergibt sich mit Blick auf die Vorgaben für Inobhutnahmen eine Drittelung der Aufenthaltsdauer: etwa ein Drittel der Kinder/Jugendlichen (n = 51) verlässt innerhalb der ersten vier Wochen die Übergangspflegestellen wieder, ein Drittel (n = 64) verbleibt dort bis zu drei Monaten und ein weiteres Drittel (n = 54) überschreitet diese Zeit zum Teil ganz erheblich. Entsprechend dieser Drittelung stellen sich die Belegtage dar: auf Kinder/Jugendliche, die innerhalb von vier Wochen das Notaufnahmesystem wieder verlassen, entfallen 703 Belegtage, bleiben sie bis zu drei Monaten im System, so bedeutet das eine Verfünfachung der Belegtage (3.475). Längere Unterbringungen im System über drei Monate hinaus erzeugen – auf der Basis der Kurzunterbringungen unter 30 Tagen – fast eine Verzwanzigfachung der Belegtage (13.215).

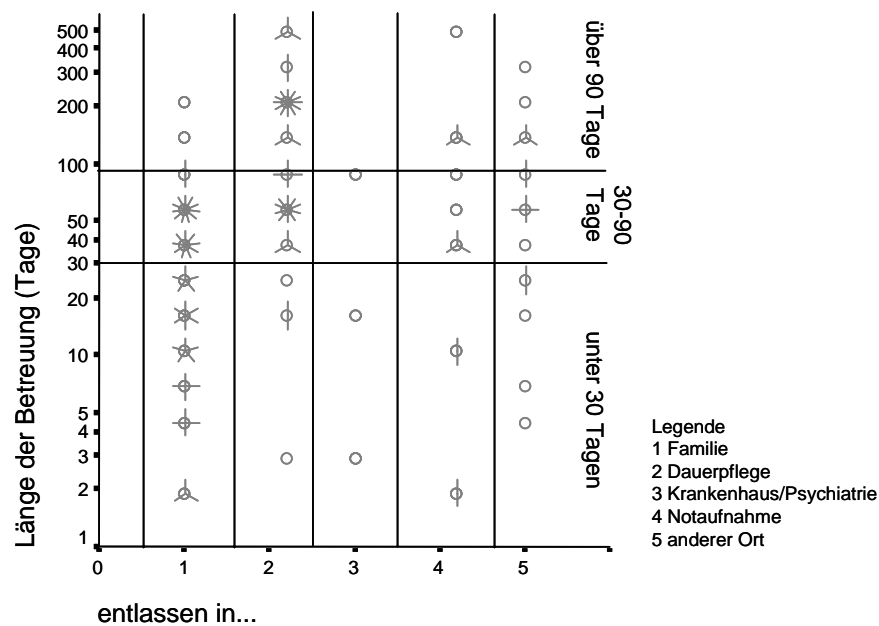
Die Dauer der Unterbringung hängt nicht unwesentlich von den Vorbereitungen zur Entlassung ab, und diese wiederum unterscheidet sich je nach Entlassungsperspektive. In Grafik 10 sind daher die Aufenthaltsdauern differenziert nach den Entlassungsorten dargestellt.



#### Erläuterung zu Grafik 10

Die Skala der Dauer der Betreuung wird auf der y-Achse als Logarithmus dargestellt. Dieses hebt die stärker vertretenen Dauern unter 90 Tagen deutlicher hervor und ermöglicht eine komprimierte Übersicht. Auf der x-Achse sind entsprechend der Legende die Entlassungsorte abgetragen. In der Grafik symbolisiert jeder Kreis bzw. jedes „Blatt“ am Kreis einen Fall (○ = 1 Fall, ★ = 5 Fälle).

**Grafik 10: Länge des Aufenthaltes nach Entlassungsorten (n = 125)**



Ein Blick auf die Grafik zeigt, dass die Rückkehr in die Herkunftsfamilie relativ schnell geschieht (Spalte 1). Von allen Kindern/Jugendlichen, die in ihre Familien zurückkehren, tun 52,9 % (n = 27) dies innerhalb der ersten vier Wochen, 41,2 % (n = 21) verlassen die Übergangspflege nach 30 bis 90 Tagen und nur 6 % (n = 3) sind länger als drei Monate dort. Im Mittel befinden sich die Kinder/Jugendlichen dieser Gruppe bei 1.818 Belegtagen 35,6 Tage in der Notaufnahme.<sup>107</sup>

Müssen Kinder in Dauerpflege gegeben werden (Pflegefamilie, stationäre Unterbringung), so verlängert sich die Aufenthaltsdauer wesentlich (Spalte 2). Innerhalb der ersten vier Wochen können lediglich 9,8 % (n = 4) der Kinder/Jugendlichen in eine entsprechende Unterbringung vermittelt werden. Zwischen 30 und 90 Tagen gelangen 39 % (n = 16) in Dauerpflege. Das Gros von 51,2 % (n = 21) jedoch bleibt länger als drei Monate in den Übergangspflegefamilien. Insgesamt werden in dieser Gruppe 6.273 Belegtage akkumuliert. Im Mittel verlassen die Kinder/Jugendlichen nach 153 Tagen die Übergangspflege in Richtung Dauerpflege.<sup>108</sup>

Insgesamt allerdings überrascht dieses Ergebnis zunächst nicht, da die Rückkehr in das Elternhaus nicht unbedingt mit der Gewährung und Durchführung einer Hilfe verbunden ist, die Zeit der Hilfeplanung damit in manchen Fällen entfällt. Auch wenn die Suche nach einer ambulanten Hilfe zur Unterstützung der Rückkehr in die Familie berücksichtigt wird, so ist die Entwicklung einer Perspektive außerhalb der Herkunftsfamilie in der Regel mit mehr Aufwand verbunden. Die Abläufe und Entscheidungen aufseiten der Kinder/Jugendlichen, der CM und der aufnehmenden Institutionen oder Familien benötigen mehr Zeit, was den Aufenthalt in den Übergangspflegefamilien verlängert.<sup>109</sup>

<sup>107</sup> Die Standardabweichung (S) beträgt hier 35 Tage.

<sup>108</sup> Die Standardabweichung (S) beträgt hier 134 Tage.

<sup>109</sup> Der Unterschied der Mittelwerte des Aufenthaltes in den Übergangspflegefamilien zwischen der Rückkehr in die Familie und des Überganges in eine Dauerpflege ist hoch signifikant ( $\alpha = 0,00$ ).

#### 7.2.8.4 Gleichzeitig betreute Kinder/Jugendliche in den Übergangspflegefamilien

Im Kapitel 7.2.4 war bereits zu sehen, dass die Übergangspflegestellen in der Regel mehr als ein Kind aufnehmen können/wollen. Die Spanne reicht von einem bis zu fünf/sechs Kindern gleichzeitig. Jedoch sagt die Tatsache, dass mehrere Kinder aufgenommen werden können, noch nicht, ob dieses auch geschieht bzw. ob die Steuerungsstelle dieses veranlasst. Die Frage nach der Gleichzeitigkeit ist nicht einfach zu beantworten, da die Aufenthaltsdauern der Kinder sich in unterschiedlicher Länge „überlappen“ können – zumindest dann, wenn Aufnahmen und Entlassungen nicht miteinander koordiniert sind. Auch ist der Betrachtungsraum der Familien sehr unterschiedlich. „Neue“ Familien können dabei nur auf wenige Monate zurückblicken, während „alte“ Familien Angaben zu den interessierenden vergangenen zwölf Monaten (und mehr) getätigt haben.

In die Betrachtungen sind im Folgenden nur die Familien aufgenommen worden, die angegeben hatten, bereits mindestens zwei Kinder/Jugendliche betreut zu haben. Nur hier ist eine Gleichzeitigkeit von mehreren Kindern/Jugendlichen in der Familie gegeben. Dieses trifft für 18 Familien zu.

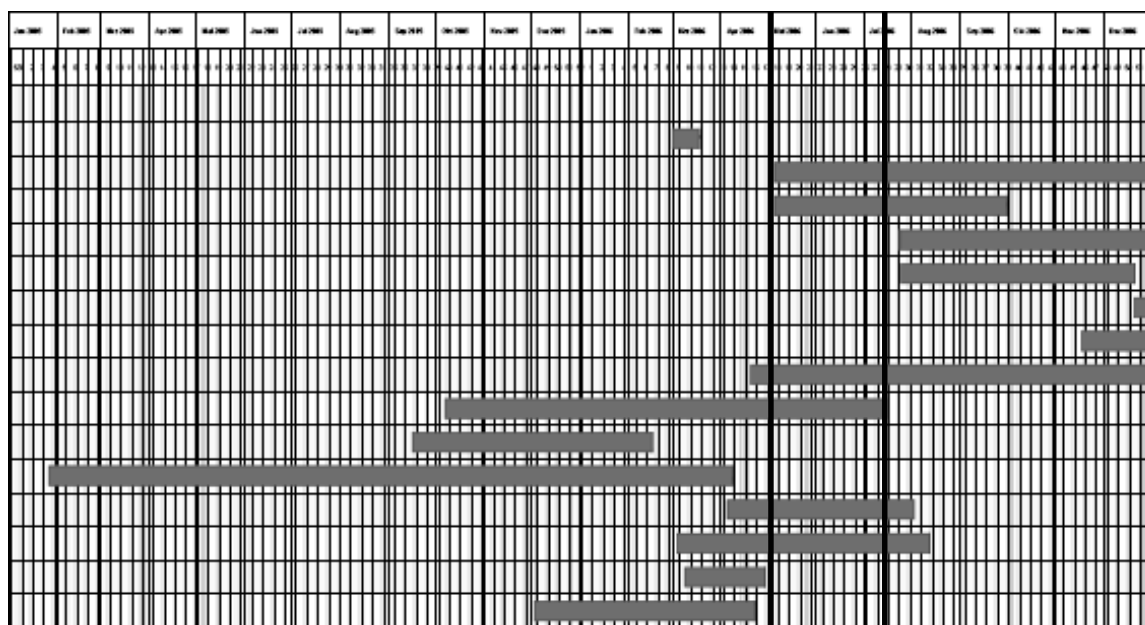
Um die Komplexität der Gleichzeitigkeit zu verdeutlichen, werden Betreuungsmuster von zwei Übergangspflegestellen dargestellt, in denen im abgefragten Zeitraum insgesamt 15 bzw. elf Kinder/Jugendliche betreut wurden.



##### Erläuterung zu Abbildung 3 und Abbildung 4

Die Abbildungen geben unterschiedliche Zeiträume wieder. Die einzelnen Abschnitte sind vertikal in Monate und darunter liegend in Wochen aufgeteilt. Die Balken zeigen die Länge der Unterbringung eines Kindes/Jugendlichen, und deren Häufigkeit zeigt die Anzahl der Kinder/Jugendlichen, die in der Familie betreut wurden, an. Weniger die Genauigkeit des Beginns und Endes einer Unterbringung steht hier im Zentrum der Betrachtung als das Muster, das die Unterbringungen „erzeugen“.

**Abbildung 3: Betreuungsmuster I**

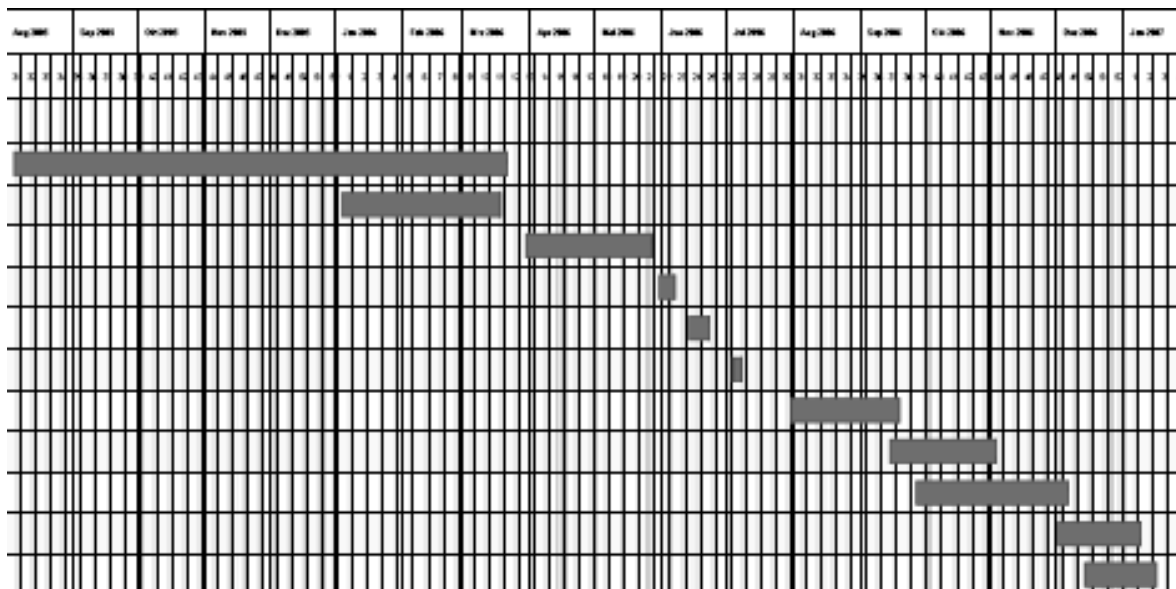


Der Betrachtungsraum dieser Übergangspflegefamilie erstreckt sich vom 01.01.2005 bis zum 01.01.2007. Es ist zu erkennen, dass die Betreuung mehrerer Kinder/Jugendlicher hier der Regelfall war. Zwischen Anfang Mai 2006 und Mitte Juli 2006 (verdeutlicht durch die vertikalen Linien) waren sechs Kinder als Notaufnahmen in der Übergangspflegefa-

milie untergebracht. Es ist auch augenfällig, dass sich die Dauer des Aufenthaltes der Kinder/Jugendlichen als relativ lang gestaltete.

Im zweiten Beispiel ist eine Übergangspflegestelle dargestellt, die ein gänzlich anderes Betreuungsmuster aufweist. Hier sind wenige Überlappungen zu erkennen, auch sind die Verweildauern wesentlich kürzer. Der Betrachtungsraum erstreckt sich vom 05.08.2005 bis zum 15.01.2007, und das Muster der Betreuungen zeigt eher Anschlüsse als Gleichzeitigkeiten.

**Abbildung 4: Betreuungsmuster II**



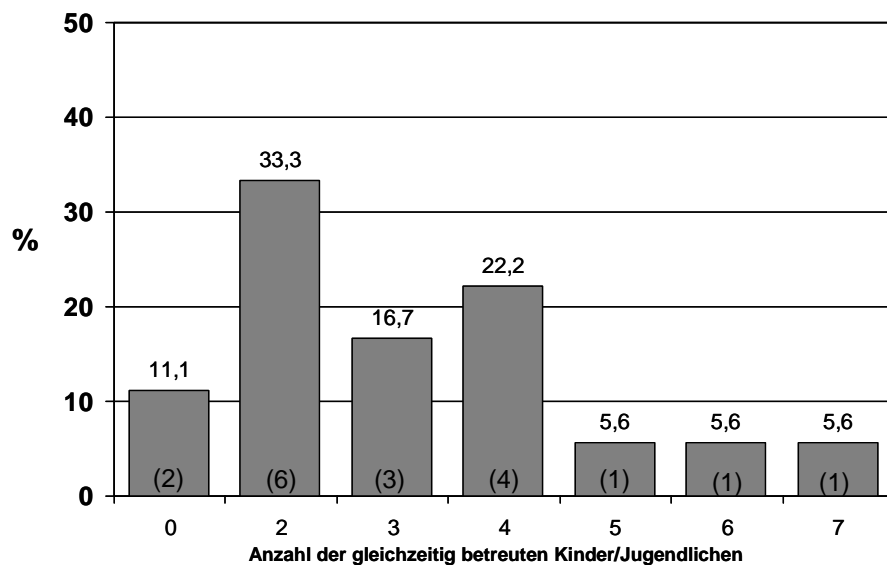
Die Unterschiedlichkeit der Muster der beiden Übergangspflegefamilien ist auch den Unterbringungsmöglichkeiten der Familien geschuldet. Im ersten Fall ist die Häuslichkeit für die Aufnahme von bis zu sechs Kindern/Jugendlichen ausgerichtet, im zweiten Fall existieren zwei Plätze für Notaufnahmen.

Insgesamt ist bei den Grafiken und auch bei den im Folgenden angestellten Berechnungen zu beachten, dass die Aufenthaltsdauern rechts zensiert sein können, d.h. das Ende der Balken auf der rechten Seite der Grafik wird durch das Rücksendedatum des Fragebogens markiert und nicht durch eine reguläre Beendigung des Falles. In der Regel befinden sich diese Kinder/Jugendlichen noch in den Familien.

Nach dieser Verdeutlichung der unterschiedlichen Betreuungsmuster wird nun der Frage nachgegangen, wie viele Kinder maximal über den gesamten Betrachtungsraum gleichzeitig in den einzelnen Familien betreut wurden. In der Abbildung 3 waren es maximal sechs, in der Abbildung 4 waren es maximal zwei, die zu einem Zeitpunkt bzw. in einem Zeitraum gleichzeitig dort als Notaufnahmen untergebracht waren.

Nimmt man alle Familien in den Blick, so zeigt sich mit den vorliegenden Daten, dass in zwei Familien keine Kinder gleichzeitig betreut wurden (11,1 %), in sechs Familien maximal zwei Kinder (33,3 %), in drei Familien drei Kinder (16,7 %), in vier Familien vier Kinder (22,2 %) und in jeweils einer Familie fünf, sechs und sieben Kinder (5,6 %).

**Grafik 11: Gleichzeitige Betreuung mehrerer Kinder (n = 18, nur Familien die mindestens zwei Kinder in der Betreuung hatten)**



Berücksichtigt man die Familien, in denen lediglich ein Kind betreut wurde, nicht, so zeigt sich, dass in 16 von 18 Familien (89 %) doppelte bis siebenfache Überlappungen von Betreuungszeiten vorkommen. Die Mehrfachbetreuung von Kindern und Jugendlichen ist in den Übergangspflegefamilien die Regel, nicht die Ausnahme.<sup>110</sup>

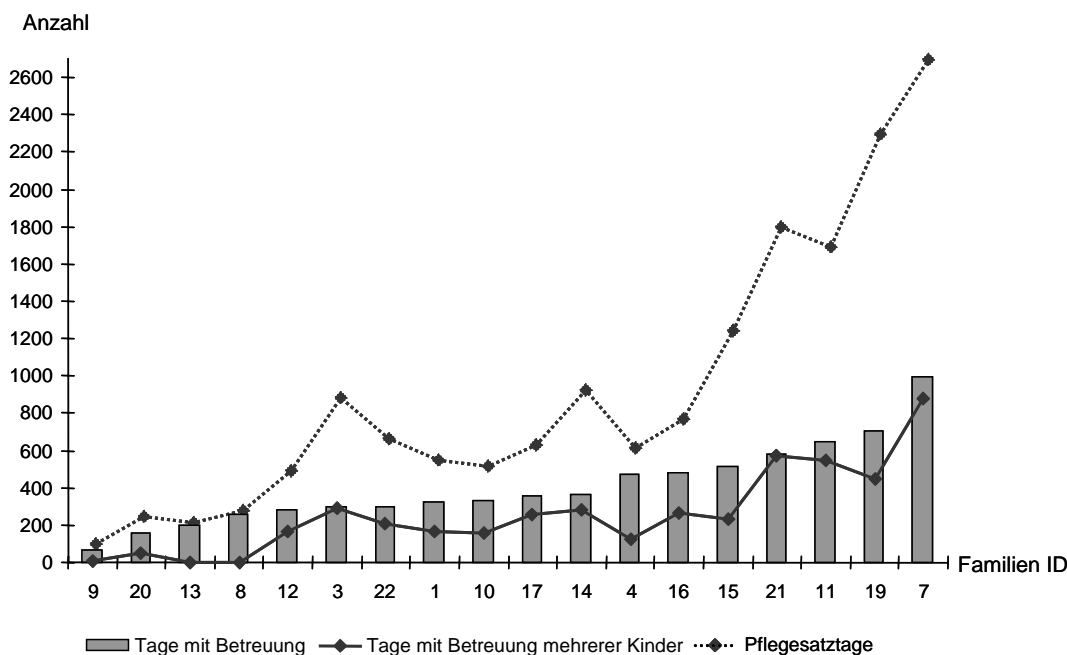
Neben der Frage der Anzahl der gleichzeitigen Betreuung von Kindern/Jugendlichen in den Übergangspflegefamilien ist vor allen Dingen auch die Dauer dieser mehrfachen Betreuung von Bedeutung. Dabei handelt es sich nur um wenige Tage, wie im Beispiel „Betreuungsmuster II“ (Abbildung 4) zu sehen, oder um wesentlich längere Zeiträume, wie dies im Beispiel „Betreuungsmuster I“ (Abbildung 3) erkennbar ist.

Um dieser Frage nachzugehen, wurden zum einen alle Tage aufsummiert, in denen Kinder in den jeweiligen Familien betreut wurden (Tage ohne Belegung wurden nicht berücksichtigt), und zum anderen die Tage aufsummiert, in denen mehrfache Betreuung stattgefunden hatte. Die Summen müssen identisch sein, wenn alle Betreuungen mehrfache Betreuungen waren, und sie müssen maximal unterschiedlich sein, wenn alle Betreuungen Einzelbetreuungen waren. Darüber hinaus wurden die pflegesatzrelevanten Tage für die jeweiligen Familien berechnet.

	Erläuterung zu Grafik 12
	<p>Auf der x-Achse sind die 18 Familien abgetragen (ID-Nummern), in denen mindestens zwei Kinder betreut wurden. Die y-Achse zeigt die Anzahl der jeweiligen Betrachtungskategorie (Betreuungstage, Betreuungstage mit mehreren Kindern, Pflegesatztage). Die Betreuungstage, die in der Familie insgesamt geleistet wurden, sind als Säulen dargestellt (danach sind auch die Familien geordnet). Als durchgezogene Linie sind die Tage dargestellt, in denen mehrere Kinder/Jugendliche gleichzeitig betreut wurden und als gestrichelte Linie wurden die pflegesatzrelevanten Tage für jede Familie eingefügt. Diese Linie kann relativ hohe Werte erreichen, da die Tage mit der jeweiligen Anzahl der betreuten Kinder/Jugendlichen in den Zeiten, in denen mehrere Kinder gleichzeitig untergebracht sind, multipliziert werden.</p>

<sup>110</sup> In fünf Fällen ist eine Unstimmigkeit zwischen der Anzahl der gleichzeitig betreuten Kinder/Jugendlichen und den Angaben über die maximale Anzahl der Kinder/Jugendlichen, die in der Familie aufgenommen werden können und für die auch Räume und Betten zur Verfügung stehen, zu erkennen. Es sind mehr Kinder gleichzeitig in den Familien, als Plätze angegeben wurden. Hier sind entweder einige Angaben nicht richtig, oder die Kapazitäten haben sich im Laufe der Jahre geändert.

**Grafik 12: Anzahl der Tage mit Betreuung, Anzahl der Tage mit Betreuung mehrerer Kinder und Pflegesatztage (n = 18, nur Familien mit mindestens zwei Kindern)**



In den Familien 13 und 8 sind keine Kinder gleichzeitig in Betreuung gewesen. Die Betreuungszeiten in diesen beiden Familien sind darüber hinaus insgesamt nicht sehr hoch. In den Familien 3 und 21 dagegen fallen fast alle geleisteten Betreuungstage mit den Tagen von gleichzeitigen Betreuungen zusammen. Wenn Kinder/Jugendliche dort in der Familie waren, so waren sie nie allein dort, sondern immer mit anderen Notaufnahmen zusammen.

Mit Blick auf die Betreuungstage ist insgesamt zu sehen, dass sehr häufig die Summe aller Betreuungstage und die Summe der Betreuungstage unter den Bedingungen der Betreuung mehrerer Kinder/Jugendlichen nicht sehr weit auseinander liegen.

Der Blick auf die Pflegesatztage zeigt, dass erwartungsgemäß diese mit der Anzahl der Doppelbetreuungen (oder drei Siebenfachbetreuungen) „explodieren“. Im Falle der Familie „7“, in der über 881 Tage mehrere Kinder untergebracht waren, summieren sich die pflegesatzrelevanten Tage auf 2.668.

Um die Mehrfachbetreuungen zu verdeutlichen, werden die Prozentanteile der Betreuungszeiten, in denen lediglich ein Kind betreut wurde, den Anteilen, in denen mehrere Kinder betreut wurden, gegenübergestellt. Die Prozentwerte beider Teile ergeben zusammen 100 %.

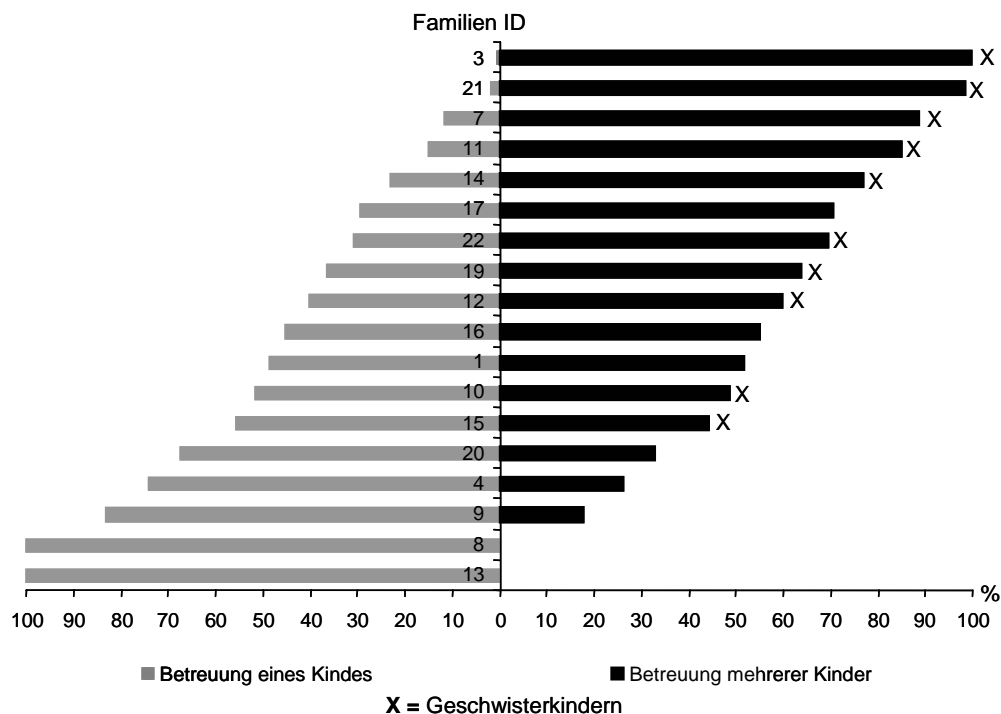


#### Erläuterung zu Grafik 13

In der Grafik werden die Prozentwerte als zweifarbigte Balken dargestellt, wobei der schwarze Teil den Anteil der Betreuung mehrerer Kinder/Jugendlichen, der graue Teil den Betreuungsanteil mit nur einem Kind wiedergibt. Auf der x-Achse sind die Prozentangaben abgetragen. Geschwisterkinder sind mit einem „X“ markiert.



**Grafik 13: Prozentanteile der Betreuungszeiten mit mehreren Kindern/Jugendlichen gleichzeitig (nur Familien mit mindestens zwei Kindern, die Balken ergeben jeweils 100 % / n = 18)**



Wieder befinden sich die Familien 8 und 13 und die Familien 3 und 21 an den gegenüberliegenden Enden der Skala. In lediglich sieben Familien (38 %) ist der Anteil der Betreuungszeiten, in denen mehrere Kinder/Jugendliche betreut werden, kleiner als 50 %. In allen anderen Familien liegt er weit darüber.

In die Grafik ist darüber hinaus eingetragen worden, in welchen Familien Geschwisterkinder zusammen aufgenommen und betreut wurden. Dies ist in über 50 % der Familien der Fall. Allerdings zeigt eine Durchsicht der Daten, dass in nur zwei Familien die Geschwisterkinder alleine ohne weitere andere Kinder/Jugendliche betreut wurden. In allen anderen Familien waren während der Betreuung von Geschwisterkindern auch noch andere Kinder/Jugendliche in der Familie in Obhut. Die Betreuungsdauern von Geschwisterkindern sind in fast allen Fällen relativ lang. Einmal in die Übergangspflege aufgenommen, scheint die Rückführung oder Überleitung in eine andere Betreuungsform viel Zeit in Anspruch zu nehmen.

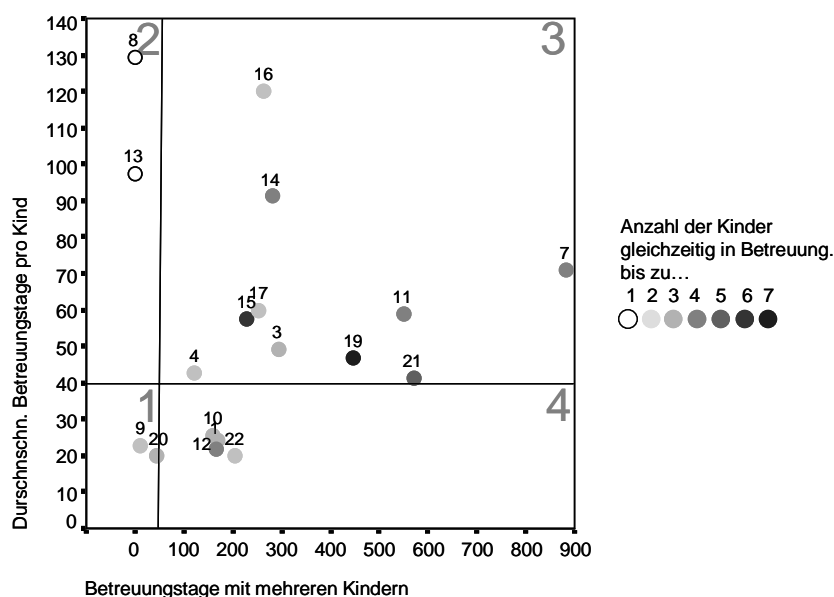
Als letzter Schritt soll ein mehrdimensionales Bild der Übergangspflegefamilien gezeichnet werden. Dort fließen die durchschnittlichen Betreuungstage, die Betreuungstage mit mehreren Kindern und die maximale Anzahl der gleichzeitig betreuten Kinder mit ein. Die durchschnittlichen Betreuungstage geben dabei einen ungefähren Eindruck über die Verweildauer der Kinder/Jugendlichen in der Inobhutnahme bzw. Übergangspflege. Die Anzahl der Tage, in denen mehrere Kinder gleichzeitig betreut werden, verdeutlichen den Betreuungsaufwand, und die maximale Anzahl der gleichzeitig in den Familien betreuten Kinder/Jugendlichen ist ein Indikator für die Inanspruchnahme (oder Überbeanspruchung) der jeweiligen Betreuungskapazitäten.



### Erläuterung zu Grafik 14

Die Grafik ist als Streudiagramm aufgebaut. Auf der X-Achse sind die Betreuungstage mit mehreren Kindern abgetragen. Auf der Y-Achse finden sich die durchschnittlichen Betreuungstage, und die Graustufung der Markierungspunkte zeigt die maximale Anzahl der gleichzeitig in den Familien sich befindenden Kinder/Jugendlichen. Das Innenfeld der Grafik ist in vier Felder aufgeteilt. Sie werden zum einen definiert durch die durchschnittliche Betreuungsdauer (hier wurde ein Wert von 40 Tagen festgelegt unter Berücksichtigung der Vorgabe, dass eine Inobhutnahme nach spätestens 90 Tagen beendet sein sollte), zum anderen durch die Dauer der Betreuung mehrerer Kinder/Jugendlicher (da es viele Anschlussphasen mit kurzen Überlappungen geben kann, wurde ein großzügiger Wert von 50 Tagen als Grenze festgelegt).

**Grafik 14: Durchschnittliche Betreuungstage, Betreuungstage mit mehreren Kindern/Jugendlichen und Anzahl der gleichzeitigen Betreuungen (nur Familien mit mindestens zwei Kindern / n = 18)**



- Feld 1: In diesem Feld befinden sich die Familien, in denen einzelne Kinder kurz betreut werden.  
 Feld 2: In diesem Feld befinden sich die Familien, in denen einzelne Kinder lange betreut werden.  
 Feld 3: In diesem Feld befinden sich die Familien, in denen mehrere Kinder über einen langen Zeitraum gleichzeitig betreut werden.  
 Feld 4: In diesem Feld befinden sich die Familien, in denen mehrere Kinder über einen kurzen Zeitraum gleichzeitig betreut werden.

Die Übergangspflege als Notaufnahme bei Inobhutnahmen muss von ihrer konzeptionellen Ausrichtung her auf kurze Verweildauern ausgerichtet sein. Um darüber hinaus dem Bereich der familialen Settings gerecht werden zu können, sollte die Aufnahme und Betreuung mehrerer Kinder gleichzeitig eher die Ausnahme als die Regel darstellen. Betrachtet man unter diesen Aspekten die Grafik 14, so ist zu sehen, dass es maximal sechs Familien sind, die diesen Kriterien entsprechen: zwei Familien im Feld 1 und vier Familien im Feld 4. Allerdings ist bei den zwei Familien im Feld 4 noch zu konstatieren, dass sie – wenn auch nur für kurze Zeit – zwischen vier und sechs Kinder gleichzeitig zur Betreuung aufgenommen hatten.

Die zwei Familien im Feld 2 weisen unter der Bedingung der Einzelbetreuung (Doppelbetreuungen kommen in diesen Familien nicht vor) relativ lange Aufenthaltsdauern auf. Am weitesten von den Kriterien entfernt sind die zehn Familien im Feld 3. Hier werden Kinder/Jugendliche über einen relativ langen Zeitraum gemeinsam betreut. Auch wenn man bedenkt, dass es sich bei den gleichzeitig betreuten Kindern in vielen Fällen um Geschwisterkinder handelt, so wird dennoch aus den einzelnen Betreuungsmustern deutlich,

dass zusätzlich zu diesen Geschwisterkindern sich weitere Kinder/Jugendliche zur Betreuung in den Familien befinden.<sup>111</sup>

Es muss darüber hinaus bedacht werden, dass neben den temporär betreuten Übergangspflegekindern/Jugendlichen sich in 13 Familien (59 %) noch weitere Kinder befinden. Dabei handelt es sich bei elf Familien um eigene bzw. Adoptivkinder im Alter zwischen 2 und 26 Jahren, wobei in drei von diesen Familien auch noch weitere Pflegekinder in Dauerpflege betreut werden. In zwei Familien leben zwar keine eigenen oder Adoptivkinder, jedoch finden sich hier noch Dauerpflegekinder zusätzlich zu den Übergangspflegen.<sup>112</sup>

#### ☒ Zusammenfassung Übergangspflegen

- ✦ 55 % der Hauptpflegepersonen verfügen über eine pädagogisch-pflegerische Qualifikation. In 36 % der Familien besitzt entweder allein oder zusätzlich der Partner / die Partnerin bzw. eine weitere Person eine entsprechende Ausbildung.
- ✦ Etwa die Hälfte der Hauptpflegepersonen ist neben der Arbeit als Üpfl. beruflich außerhäuslich oder in der Häuslichkeit tätig (in der Regel nicht Vollzeit).
- ✦ Etwa ein Drittel betreibt die Arbeit als Üpfl. allein. Alle anderen werden durch weitere Personen im oder außerhalb des Haushaltes unterstützt. In der Regel handelt es sich um Partner, Verwandte, Freunde.
- ✦ 90 % der Hauptpflegepersonen sind über 40 Jahre alt und 57 % älter als 50 Jahre. Zum Teil blicken sie auf eine langjährige Arbeit als Übergangspflegefamilien zurück (z.T. seit über 20 Jahren).
- ✦ In den Familien können bis zu fünf Kinder aufgenommen werden. Es stehen z.T. auch Betten für bis zu sechs Kinder zur Verfügung.
- ✦ 22 % der Familien wünschen sich eher Kleinkinder zur Aufnahme. 77 % möchten eher ältere Kinder/Jugendliche über 12 Jahre aufnehmen.
- ✦ An speziellen Schulungen und Fortbildungen haben 45 % teilgenommen. Bei diesen handelt es sich fast ausnahmslos um Familien, die erst seit kurzer Zeit die Aufgabe als Übergangspflegefamilien übernommen haben.
- ✦ Die Größe des Wohnraums schwankt zwischen drei und zehn Wohnräumen. 27 % bewohnen eine Miet- bzw. Eigentumswohnung, 73 besitzen ein Eigenheim. Fast alle Familien haben einen Zugang zu einem Garten, der auch benutzt werden kann.
- ✦ 22,7 % der Familien ermöglichen Besuchskontakte von Herkunftseltern ohne Beschränkungen, eine Familie möchte grundsätzlich keinen Kontakt, und für 72 % sind die Umstände der Besuche entscheidend (in der Regel werden Besuche aufgrund von Absprachen mit CM durchgeführt).
- ✦ Hinsichtlich der Einschätzung der Qualität von Abläufen und Prozessen werden die Beteiligung am Hilfeplanprozess, die Kooperation mit CM und die Begleitumstände bei Rückführungen als besonders problematisch beurteilt. Als sehr gut wird die Kooperation mit der Steuerungsstelle (in allen Belangen) und die Passgenauigkeit der Belegungen hervorgehoben.
- ✦ Die von den Übergangspflegefamilien betreuten Kinder/Jugendlichen kommen zu über 70 % aus den Familien, zu 7,7 % aus einer Dauerpflege, zu 4,8 % aus dem Krankenhaus / der Psychiatrie und zu 10 % aus stationären Notaufnahmeeinrichtungen / anderen Üpfl.
- ✦ Nach der Übergangspflege geht mit 40,8 % der größte Teil der Kinder/Jugendlichen in die Familien zurück, mit 32,8 % in Dauerpflege, mit 2,4 % ins Krankenhaus/Psychiatrie und mit 10,4 % in eine stationäre Notaufnahmeeinrichtung / andere Üpfl. Wechsel zwischen stationärem System und Übergangspflege machen ca. 10 % aus.
- ✦ Etwa ein Drittel der Kinder verlässt die Übergangspflegen vor dem Ablauf einer Monatsfrist, ein Drittel bleibt bis zu drei Monaten bei den Familien und ein weiteres Drittel verweilt länger als drei Monate in der Übergangspflege. Dabei findet eine Verzwanzigfachung der Belegtage statt.

<sup>111</sup> In den Familien sind die Verweildauern der Kinder sehr unterschiedlich – die Varianzen sind hier relativ hoch. Zudem verzerren auch die rechts zensierten Fälle (Inobhutnahme noch nicht abgeschlossen) das Bild. In der Tendenz ist das Bild sicherlich richtig, im Einzelfall sind Ungenauigkeiten nicht auszuschließen.

<sup>112</sup> Genauere Daten liegen für diese Kinder nicht vor, daher konnten diese Kinder nicht in die weitergehenden Analysen einbezogen werden.

- ✖ Die Aufenthaltsdauer in den Übergangspflegen ist besonders dann sehr lang, wenn die Kinder/Jugendlichen im Anschluss in eine Dauerpflege oder eine Einrichtung gehen.
- ✖ Die Mehrfachbetreuung von Kindern/Jugendlichen ist die Regel (in 16 von 18 Familien war das der Fall). Im Durchschnitt dauern die sich überlappenden Unterbringungen von mehreren Kindern je Familie 55 Tage.

## **Teil E Bewertung des Systems durch Fachkräfte**

## 8 Bewertung durch die Leitungen und die Steuerungsstelle

### 8.1. Methodische Hinweise

Ergänzend zu den Fragebögen zur Struktur der Notaufnahmeeinrichtungen und dem Fragebogen an die Übergangspflegestellen wurden im Zeitraum zwischen Anfang Dezember 2006 und Ende Januar 2007 Interviews von durchschnittlich 90 Minuten mit den fünf Notaufnahmeeinrichtungen sowie der Steuerungsstelle Fremdplatzierung/Notaufnahmen (mit dem Schwerpunkt Übergangspflegestellen) geführt. Gesprächspartner waren die Gesamtleitungen der beteiligten Einrichtungen, teilweise unter Beteiligung einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters aus der Bereichsleitung oder einer unmittelbar pädagogischen Fachkraft.

Der Fragenkatalog zu dieser Erhebung wurde von der Begleitgruppe erarbeitet und ist als Leitfaden im Anhang einzusehen. Für die Interviews ergeben sich dadurch insgesamt fünf thematische Felder, auf die im Gespräch rekurriert wurde:

1. Fragen der Zusammenarbeit
2. Veränderte Fallkonstellationen (Bezugsrahmen: die letzten zehn Jahre)
3. Finanzierungsfragen
4. Einschätzungen zur Gesamtstruktur der Inobhutnahme in Bremen
5. Perspektiven für das Inobhutnahmesystem in Bremen

Ergänzt wurde diese Themensammlung noch durch eine Frage nach den Auswirkungen der Neustrukturierungsmaßnahmen nach dem Erlass der Dienstanweisung 02/2004 zur Durchführung vorläufiger Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach § 42 SGB VIII. Das Ergebnis hierzu wurde in das historische Kapitel (Teil C) eingearbeitet. Es ist in diesem Zusammenhang nicht unwichtig, zu beachten, dass die Einrichtungen zum Zeitpunkt dieser Befragung gerade das mit der Neustrukturierung (gesplitteter Pflegesatz für die auf den Zeitpunkt bis zur Hilfeplanung begrenzten Maßnahmen nach § 42 und die dieser Maßnahme nachfolgende Leistung nach § 34 mit abgesenkten Pflegesatz) verbundene „Tief“ hinsichtlich der Belegzahlen, der Finanzen und im Fall Mädchenhaus sogar der Schließung überwunden hatten und jetzt, zum Zeitpunkt der Befragung – nach einer kurzen Phase der Neuanpassung an die neuen Bedingungen –, nunmehr mit den völlig „umgedrehten“ Bedingungen, die dem Tod des Kindes *Kevin* folgten, konfrontiert waren: Überbelegungen, Wiedereröffnung des Mädchenhauses und die Perspektive auf günstigere finanzielle Regelungen. Die Gespräche fanden also in einer Situation des „Aufatmens“, aber auch neuer Besorgnisse hinsichtlich des „Managements“ der Überbelegung statt, wobei das erst kürzlich erlebte „Tief“ aber auch noch lebendig vor Augen war. Die Gespräche spiegelten durchaus diese besondere Situation über die Herstellung von Bezügen sowohl zum Überwundenen wie zur Gegenwart und zur neuen Zukunftsperspektive. Dies festzustellen ist von besonderer Bedeutung für das Mädchenhaus, dessen Repräsentantinnen noch während der Schließungszeit, aber schon im Wissen um die Wiedereröffnung an der Befragung teilnahmen und insoweit nur über Erfahrungen vor der Schließung berichten konnten.

Die Ergebnisse werden in enger Anlehnung an die Gesprächsprotokolle vorgestellt. Soweit möglich, wurde der Text anonymisiert. Die Einrichtungen werden in der Darstellung mit den entsprechend der im Teil A, Kapitel 2 vorgestellten Kürzeln gekennzeichnet; wo der institutionelle Kontext ohnehin erschlossen werden kann – was insbesondere für den Bereich Übergangspflege oft nicht vermeidbar ist –, wird allerdings auf den Versuch einer Anonymisierung verzichtet. Der Gesamttext wurde den Beteiligten zur Korrektur und Ergänzung vorgelegt.

Das Ergebnis wird in Kapitel 8.2 vorgestellt. Die Zusammenfassung dieses Kapitels erfolgt zusammen mit dem Resümee des Kapitels 9 im Kapitel 9.5.

## 8.2 Themenbereich Zusammenarbeit und Kooperation

### 8.2.1 Zusammenarbeit mit dem Casemanagement

Es wird kein strukturelles Zusammenarbeitsproblem mit dem CM gesehen (JOH). Allerdings kommt es immer wieder in einer nicht ganz unerheblichen Reihe von Fällen zu „Startschwierigkeiten“ – manche CM brauchen einige Tage, um sich mit der Notaufnahme ins Benehmen zu setzen –, ist der Kontakt aber einmal hergestellt, klappt die Kooperation mit wenigen Ausnahmen aber gut. Es kommt dann zu gemeinsamen Planungen für die Hilfeziele, die Elternkontakte und besondere Unterstützungsleistungen für die Minderjährigen und ggf. auch die Eltern. Ansonsten: Mit den Entscheidungen der CM ist man zwar nicht immer einverstanden, es wird aber deren Entscheidungshoheit respektiert (JOH).

Für alle weiteren Einrichtungen ist die Zusammenarbeit mit CM eher ein „schwieriges Kapitel“ (MH), gleichzeitig eines, in dem nicht pauschalisiert werden sollte. Denn wie die Zusammenarbeit klappt, hängt im Wesentlichen von den Personen ab (JUS, MH, HHH, T-HAUS). Auf unterschiedliche Erfahrungswerte mit einzelnen Sozialzentren wird zusätzlich von zwei Einrichtungen verwiesen (MH, HHH, T-HAUS), wobei auf die besondere Rolle der Leitungskräfte für die „Qualität“ der Arbeit verwiesen wird (MH) sowie auf den „Geist“, mit dem in unterschiedlichen Sozialzentren gearbeitet wird (z. B. ob es heißt: *„Die WoKo hat bestimmt ...“*, oder: *„In der WoKo sind wir nach Diskussion zu dem Ergebnis gekommen, wir haben folgende Idee entwickelt ...“*) (T-HAUS).

Große Übereinstimmung besteht – unter dem Gesichtspunkt der im System zu lösenden Aufgaben – in der Beschreibung von „guten“ und „schlechten“ CM, wobei auch auf Abstufungen zwischen den Polen verwiesen wird. Eine grundsätzliche Unterscheidung lässt sich an der Dimension „Interesse an der Klientel“ festmachen (MH). Demnach sind **„gute“ bzw. „interessierte“ CM** Personen, die sich kümmern, kooperationsbereit sind und das Wissen der Notaufnahmeeinrichtungen nachfragen und nutzen (JUS, T-HAUS). Sie suchen die Jugendlichen und möglichst auch die Eltern persönlich auf (MH). „Gute“ CM sind prägnant, arbeiten zeitnah, halten Kontakt zu den Eltern, machen sich schnell ein Bild über die Gesamtsituation. Sie sind in der Lage, Entscheidungen zu treffen, und haben schon sehr bald eine Einschätzung darüber, wie es weitergehen wird, ob zurück zu den Eltern oder Überleitung in welche andere Hilfe. Sie sorgen ferner für eine rasche rechtliche Klärung, indem sie anstehende Gerichtsentscheidungen forcieren (HHH). Sie sind zuverlässig. Es gibt klare Absprachen mit ihnen über Arbeitsteilung und Zuständigkeiten, man berät gemeinsam, und Entscheidungsprozesse sind transparent und begründet (T-HAUS).

**„Schlechte“ CM** nutzen die Notaufnahme nur als Hotel/Wartehalle für die Untergebrachten (JUS); sie scheinen die Einrichtung kaum oder gar nicht zu kennen (HHH). Sie versäumen es, die Untergebrachten sowie deren Eltern wenigstens einmal persönlich aufzusuchen (MH), sie sind das Gegenteil vom „guten“. Sie sind nicht sonderlich interessiert am Kind und seinem Schicksal; man hört drei bis vier Tage gar nichts von ihnen und bekommt keine Beschlüsse, sodass auch die Eltern und die Kinder dann manchmal noch nach zwei Wochen nicht wissen, was werden wird (HHH); sie konfrontieren die Einrichtung mit dem fertigen Hilfeplan und sind an den Erfahrungen und Beobachtungen der Einrichtung nicht interessiert (T-HAUS).

Neben solchen Beschreibungen werden im Einzelnen die **schlechte Erreichbarkeit** von diversen CM beklagt, zumal nicht jeder über einen Anrufbeantworter verfügt (was sich nach Kevin dem Augenschein nach allerdings verbessert hat), wovon dann auch die Jugendlichen betroffen sind, die manchmal noch nicht einmal wissen, wer für sie zuständig ist (MH, T-HAUS). Zu Problemen kann es im Einzelfall auch kommen, wenn ein CM im Urlaub oder in Kur ist und also lange nicht erreichbar ist (JOH).

Als **Konsequenz** eines mangelnden Interesses, von „schleifen lassen“ und unbefriedigender Kooperation wird eine Verlängerung von Verweildauern in der Einrichtung vermutet (JUS, MH), die ihrerseits negative Auswirkungen auf die Kinder und Angehörigen haben, die bei langen Verweildauern in einer Situation permanenter Verunsicherung bleiben (MH, HHH).

Im System der **Übergangspflege** gab es schon immer Unzufriedenheiten über mangelnde Kooperation; sie haben in den letzten Jahren aber zugenommen – vermutet wird aufgrund struktureller Überlastung der CM und eines gewissen Vorbehalts mancher CM gegen die vergleichsweise zeitlich stärker belastenden Übergangspflegestellen. So entstand der Eindruck, dass es noch weniger Kontakte der CM zu den Kindern oder Jugendlichen gibt, manchmal mal keinen über Wochen hinweg. Oft – so wird berichtet – müssen Ü-Familien viel Kraft aufwenden, um den CM zu erreichen; diese melden sich nicht immer in regelmäßigen Abständen, und auch die benötigten Informationen zur Hilfeplanung treffen nicht immer rechtzeitig ein. Angemerkt wird auch, dass Jugendliche immer häufiger alleine, ohne Begleitung des CM, in die Familie geschickt werden (wiewohl es auch und gerade für Jugendliche großer Überwindung bedarf, einfach in eine fremde Familie zu gehen und sich als „Neue/r“ vorzustellen). Verschiedene Familien berichten zudem, dass sie häufig gebeten werden, immer mehr Aufgaben zu übernehmen, für die eigentlich das CM zuständig wäre (z. B. vielfältige Kontakte zu Institutionen, Auseinandersetzungen mit Eltern) und die nicht zum Aufgabenkreis der Familien gehören (z. B. Anfertigung schriftlicher Berichte). Es wird allerdings auch über diverse positive Ausnahmen berichtet (STEU).

Auf der anderen Seite kommen auch Klagen von CM über einzelne Ü-Familien vor; sie beziehen sich auf pädagogische Fragen, manchmal auch darauf, dass zu viele Kinder gleichzeitig untergebracht sind. Solche Klagen werden allerdings eher der Steuerungsstelle als den gemeinten Familien selbst vorgetragen, wobei es dann zumeist auch keine Bereitschaft zu gemeinsamen Gesprächen zur Ausräumung eines Konflikts gibt (STEU).

### **8.2.2 Zusammenarbeit der Notaufnahmeeinrichtungen untereinander**

Konflikte und Rivalitäten unter den Notaufnahmeeinrichtungen kommen kaum vor, zumal man – z. B. um mal einen Jugendlichen in einer schwierigen Gruppenkonstellation in eine andere Einrichtung „verlegen“ zu können (JUS, MH, HHH, JOH, STEU, T-HAUS) – aufeinander angewiesen ist und es zum allgemeinen Kodex gehört, sich gegenseitig zu respektieren (JOH). Insbesondere wenn es um einzelne Jugendliche geht, hat sich auf Mitarbeiter- und Leitungsebene im Laufe der Jahre eine Kultur von Vertrauen und wechselseitiger Unterstützung entwickelt (T-HAUS). Erleichtert wird der Respekt auch dadurch, dass es ziemlich klare „Gebietsabsprachen“ (hinsichtlich Alter, Geschlecht, im Falle Bremen Nord auch regional) gibt, obwohl es auch – ein Vorteil für individuelle Entscheidungen über den geeigneten Unterbringungsort – über Gebietsgrenzen hinaus Vermittlungen gibt (T-HAUS). Wo es kleinere Überschneidungen gibt, so in der Altersgruppe der 11- bis 13-Jährigen, ist man eher froh, noch eine Alternative für ein Kind zu haben, das nicht mehr oder noch nicht so recht in die gerade bestehende Gruppenkonstellation passt (JUS, HHH, T-HAUS). Etwas schwieriger ist es mit den beiden Mädchenspezifischen Angeboten, da es nicht nur eine gleiche oder doch ähnliche Klientel gibt, sondern auch gewisse Unterschiede in den Grundhaltungen. Zu wirklichen – möglicherweise aber doch verdeckten (T-HAUS) – Konflikten hat dies nie geführt; eher gab es auch hier Erleichterung darüber, einzelnen Mädchen eine Alternative bieten zu können. Irritationen gab es allerdings in St. Johannis, als nach Schließung des Mädchenhauses von vielen Seiten so getan wurde, als sei das eigene Angebot nicht als Mädchenspezifisches zu werten (JOH).

Kritisch angemerkt wird verschiedentlich, dass den Einrichtungen die alte Tradition eines gemeinsamen Austauschs in einem eigenen Arbeitskreis allmählich entglitten ist.



### **8.2.3 Zusammenarbeit der Übergangspflegestellen untereinander**

Das Verhältnis zwischen verschiedenen Ü-Familien ist im Allgemeinen gut. Einige Familien sind bereits seit Gründung der Ü-Pflege in Bremen – vor 23 Jahren – dabei, sodass ein Vertrauensverhältnis wachsen konnte. Man sieht sich zudem in den (früher monatlichen, jetzt eher zweimonatigen) Treffen. Es sind Freundschaften entstanden und es gibt auch konkrete wechselseitige Unterstützung, in Einzelfällen bis hin zu Urlaubsvertretung (was allerdings den Nachteil hat, dass eine Familie dann kurzfristig viele Kinder betreut). Neu angeworbene Ü-Familien haben es zunächst etwas schwerer. Sie benötigen Zeit, um stabile, funktionierende Beziehungen zu dem bestehenden Kreis aufzubauen. Vereinzelt gibt es auch Familien, die sich gegenüber den anderen abschotten, ansonsten natürlich individuelle Sympathien und Antipathien. Um „Konkurrenzen“ zu vermeiden, bemüht sich die Steuerungsstelle um Gerechtigkeit, die aber nicht rein formal ausgelegt wird. Jede Belegung berücksichtigt auch die aktuelle Situation der jeweiligen Familie, um Überforderungssituationen zu vermeiden, ein Gesichtspunkt, der bei Anfragen auch offen angesprochen wird (STEU).

### **8.2.4 Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Übergangspflegestellen**

Das System der Übergangspflegestellen wird von keiner Einrichtung grundsätzlich infrage gestellt. Es ist eine sinnvolle Ergänzung und aus dem Gesamtsystem gar nicht mehr wegzudenken. Umkehrt sehen auch die Übergangspflegestellen im institutionellen System keine Konkurrenz. Sie schätzen die Existenz von Einrichtungen auch, weil diese ihnen manchmal schwierige Kinder abnehmen (STEU). Problematisch wird es erst, wenn Übergangspflegestellen aus reinen Kostengründen bevorzugt belegt werden, wobei eine grundsätzlich strukturelle Bevorzugung des Ü-Pflegesystems aber in jüngerer Zeit nicht erkennbar war (HHH). Gelegentlich stellt man auch fest, dass der Entscheidung, ob Familie oder Einrichtung, durch CM nicht hinreichend Aufmerksamkeit geschenkt wurde, vermeidbare Wechsel also in Kauf genommen wurden (HHH), ein Problem, das auch der Steuerungsstelle bekannt ist und die deshalb manchmal von sich aus Recherchen – lieber durch Nachfragen bei Einrichtungen, die ein Kind oder Jugendlichen schon kennen, als bei CM – vornimmt.

Die meisten Einrichtungen kennen einige Ü-Familien aus der direkten Zusammenarbeit; mit manchen arbeitet man lieber zusammen als mit anderen (JUS, MH, HHH, JOH). Man arbeitet gerne mit einer Familie zusammen, wenn man weiß, dass das Kind oder der Jugendliche dort gut aufgehoben ist (MH).

Ein Austausch – in beiden „Richtungen“ – kommt bei Jugendlichen durchschnittlich zwei- bis dreimal im Jahr, bei Kindern etwas häufiger vor. Gerne in eine Übergangspflegestelle abgegeben wird, wenn ein Kind oder ein Jugendlicher von der Gruppensituation überfordert ist, der/die Minderjährige eigentlich für die Gruppe noch zu kindlich ist (T-HAUS). Umgekehrt streben Übergangsfamilien eine „Abgabe“ dann an, wenn ein Kind den familiären oder intimen Rahmen der Familie sprengt und/oder die Pflegeeltern bestimmte „Verrücktheiten“ nicht aushalten (HHH, JOH, T-HAUS). Da man selbst keinen Einfluss auf die Belegung einer bestimmten Familie nehmen kann (MH), muss man auch zur Kenntnis nehmen, dass ein Kind in eine von der Einrichtung für wenig geeignet gehaltene Familie verlegt wird, was z. B. dann der Fall ist, wenn diese bereits eine Reihe von Kindern betreut (bis zu sieben Kinder und Jugendliche verschiedener Altersgruppen in einer Familie wurden schon gezählt) (HHH).

Kritisch angemerkt wird, dass es keinen institutionalisierten Austausch zwischen Einrichtungen und Übergangspflegestellen gibt (MH, STEU). Es wird zudem geargwohnt, dass einige Übergangspflegestellen über keine – jedenfalls keine institutionell organisierten – hinreichenden Entlastungsmöglichkeiten verfügen, sodass es dann auch zu vermeidbaren Überlastungssituationen kommen kann (HHH).

### 8.2.5 Zusammenarbeit mit der Steuerungsstelle Fremdplatzierung/Notaufnahmen

Die Kooperation der Einrichtungen und der Übergangspflegestellen mit der Steuerungsstelle läuft nach übereinstimmender Meinung problemlos. Es gibt einen intensiven, konfliktlosen Austausch (JUS, HHH, JOH) und gestaltet sich – soweit hierfür Bedarf ist – im Einzelfall auch als sehr fruchtbar. Man kann sich z. B. darauf verlassen, dass man in einem Fall, in dem es notwendig ist, eine rasche Lösung für einen Jugendlichen zu finden, auf ein offenes Ohr stößt und hilfreiche Hinweise bekommt (JUS). In anderen Fällen unterstützt die Steuerungsstelle durch telefonische Rückfragen oder sogar persönliche Teilnahme an internen Fallbesprechungen den Reflexionsprozess und hilft dabei, einen Prozess zu beschleunigen und eine geeignete Anschlussmöglichkeit für die Jugendliche oder den Jugendlichen zu finden (HHH, JOH). Besonders hilfreich war dies immer dann, wenn es für einen besonders schwierigen Jugendlichen eine Sondermaßnahme zu planen galt (T-HAUS). Ansonsten ist aber allen klar, dass die Steuerungsstelle primär koordinierende Funktionen hat und die eigentliche „Entscheidungsgewalt“ beim CM liegt.

Etwas anders liegt es im Bereich der Übergangspflege, da die zuständige Fachkraft der Steuerungsstelle nicht nur koordiniert, sondern auch – so ihr Bild bei den Familien – „Chefin“ ist und als solche akzeptiert wird, auch wenn ihre Beratung mit unterschiedlicher Intensität nachgefragt wird (MH).

### 8.3 Themenbereich „Veränderung von Fallkonstellationen“

Dass sich Problemkonstellationen bei Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern in den vergangenen zehn Jahren verändert haben, ist an sich unbestritten. Es wird aber auch vor vorschnellen „Diagnosen“ gewarnt und angemahnt, neue und erweiterte Problematiken nicht den Betroffenen anzulasten, sondern sie im institutionellen und gesellschaftlichen Kontext zu betrachten. Verwiesen wird auch darauf, dass es das Notaufnahmesystem ohnehin immer mit den „schwierigsten“ Fällen zu tun hat, der Umgang mit ihnen also gewissermaßen „Kerngeschäft“ ist (JUS) und dass manches, was als „neu“ erscheint, sich bei näherer Betrachtung eher als Ausschlag einer zeitüberdauernden Welle oder schlicht konjunkturelles Phänomen erweist (JOH).

Institutionell mitorganisiert ist, wer überhaupt im Notaufnahmesystem „auftaucht“ (MH). Wenn Zugänge von Jugendlichen durch Selbstmeldung versperrt (MH) oder aus anderen Gründen nicht infrage kommen (JUS), ist man auf die CM angewiesen, deren Zuweisungspraxis wiederum von amtlichen oder politischen Vorgaben abhängt; dies ein Zusammenhang, der nach 2004 deutlich sichtbar wurde (JUS, MH, JOH, T-HAUS). Man kommt dann leicht nur noch mit besonders schwierigen Jugendlichen in Kontakt, oft solchen, die schon alles an Hilfen „hinter sich haben“ und – möglicherweise aufgrund finanziellen/politischen Drucks die Erfahrung gemacht haben, dass man sie in ihren Schwierigkeiten zu Hause nicht ernst genommen hat (T-HAUS). Aber auch das Gegenteil ist denkbar und beobachtbar. Es scheint etwa so zu sein, dass die in den vergangenen Jahren beobachtbare gewisse „Großzügigkeit“ von CM nunmehr – nach *Kevins* Tod – in das Gegenteil umschlägt. Ließ man nicht kooperationswillige Jugendliche vorher gerne auch mal ohne Hilfe „laufen“, so treibt die Angst vor Fehlentscheidungen jetzt auch mal zu übertriebener Vorsicht (JOH).

Auch das Schulsystem scheint an der Produktion von Problemen und Karrieren beteiligt zu sein. Es gibt zwar mehr Ganztagschulen, aber auch eine größere Tendenz, schwierige Schüler auszuschließen. Überhaupt finden Jugendliche seltener Halt in sinngebenden Strukturen; sie „flippen“ ziellos durch die Gegend (T-HAUS).

Welche Verhaltensweisen beobachtbar sind und das Bild prägen, hängt im Übrigen auch von der Altersgruppe ab, mit der man es zu tun hat. St. Johannis hat es zwar gegenwärtig immer noch mit Jugendlichen zu tun, sodass Trebe und „Verwahrlosung“ weiterhin beobachtbar ist, jedoch stehen diese Probleme aktuell nicht mehr im Vordergrund, da die Zahl

der 12- und 13-Jährigen gegenüber den Vorjahren stark zugenommen hat und deren Probleme zurzeit in der Arbeit dominieren. Insgesamt kann hier auch ein Zusammenhang zu dem veränderten pädagogischen Angebot der Einrichtung gesehen werden – neben dem Ausdruck einer neuen „Vorsicht“ in Reaktion auf *Kevins* Tod. (JOH).

Auch zu diesem Komplex gehört: Früher etwa gab es in den Einrichtungen – auch dank der Unterstützung durch CM – immer mal wieder auch Jugendliche in der Gruppe, die weniger zerstört waren, Jugendliche, die andere auch „im guten Sinne“ mitziehen konnten (MH, T-HAUS). Im Mädchenhaus waren dies manchmal auch Gymnasiastinnen, die wegen teils durchaus heftiger Konflikte mit den Eltern oder mit traumatisiertem Hintergrund Zuflucht suchten. Solchen Mädchen, nicht selten auch jungen Frauen über 18, begegnet man jetzt nur noch in der Telefon- und persönlichen Beratung, wobei auffällt, dass sie selten einmal mit Unterstützung durch das Jugendamt rechnen. Sie argumentieren, dass die Unterbringung in einer Jugendwohngemeinschaft oder im betreuten Wohnen meist ohnehin nicht mehr drin sei (MH).

Möglicherweise – so wird ausgeführt – ist das Erziehungshilfesystem auch direkt an der Konstruktion von schweren Problematiken beteiligt. Nicht erst jetzt, auch schon früher gab und gibt es etwa immer wieder Jugendliche, an denen sich gut Versäumnisse des Systems beobachten lassen: sich aufschaukelnde „Karrieren“ wie zurück zur Mutter, wieder in die Notaufnahme, dann vielleicht ins Heim, dann Weglaufen, erneut Notaufnahme und schließlich „Knast“. Möglicherweise sind solche Verläufe häufiger geworden, weil zunächst zu einer einfachen Lösung (zurück nach Hause) gegriffen wird (JUS); auch das „Durchlaufen“ des Notaufnahmesystems von immer mehr Jugendlichen gehört hierher (T-HAUS).

Eine Rückschau auf zehn Jahre muss verständlicherweise auch gesellschaftliche Veränderungen und den „Strukturwandel“ von Kindheit und Jugendalter berücksichtigen, zumal sich dieser – z. B. dank Arbeitslosigkeit, sozial-, arbeitsmarkt- und ausländerpolitischer Entscheidungen, aber auch dank technischer, medialer und jugendkultureller Einflüsse – immer stärker beschleunigt. Besonders auffällige „epochaltypische“ Veränderungen lassen sich am Freizeitverhalten von Kindern, einer von neuen Medien geprägten Generation, studieren. Die Kinder lassen sich viel seltener für Gruppenaktivitäten oder Ausflüge begeistern, zeigen weniger Interesse an sportlichen Aktivitäten, können mit Spielzeug oft kaum etwas anfangen und kennen praktisch keine Bücher mehr. Die „Medienkids“ sind tendenziell auch eher auf sich selbst bezogen, weniger kommunikativ, aber auch seltener offen aggressiv. Wenn es allerdings zu Aggressionen kommt, sind diese heftiger, richten sich aber eher insgesamt eher nach innen als nach außen. Eine andere Konsequenz der allgegenwärtigen medialen Präsenz ist möglicherweise, dass Kinder „heutzutage“ erst später als früher öffentlich in Erscheinung treten. Sie halten sich weniger auf der Straße auf und stehen deshalb auch weniger unter öffentlicher Kontrolle (HHH). Dieser Wandel verlangt der Einrichtung neue pädagogische Konzepte ab (HHH), ist aber auch eine positive Herausforderung und vermittelt den Pädagoginnen und Pädagogen neue Lernerfahrungen (T-HAUS).

Im Einzelnen werden noch folgende Beobachtungen vorgetragen:

Früher eher isolierte, auch unerwünschte Verhaltensweisen treten jetzt häufiger als „Mix“ verschiedener Probleme auf: nicht nur „klauen“, sondern gleichzeitig Schule schwänzen, psychische Probleme, nächtliches Ausbleiben etc. (T-HAUS).

Sehr deutlich sichtbar ist die Zunahme von Mädchen mit quasi psychiatrischen Krankheitsbildern und auch mit Essstörungen. Nach einer „Pause“ Mitte der 90er-Jahre scheinen auch Mädchen mit sexuellen Gewalterfahrungen wieder häufiger geworden zu sein. Mädchen, die Drogen konsumieren (Ecstasy, Haschisch), sind inzwischen gewissermaßen ein durchgehendes Problem der Notaufnahme. Schließlich gibt es mehr Mädchen mit „mädchenunspezifischen“ aggressiven Verhaltensweisen. Auch wenn dies womöglich ein Zeichen von „Mädchenemanzipation“ ist, sind sie am schwersten zu ertragen; insbeson-

dere wenn sie auch noch in jugendliche Cliquen integriert sind, sind sie oft ganz unnahbar (MH).

Zugenommen hatte auch die Zahl von polnischen und russischen Mädchen (bei gleichzeitig weiterhin bestehender Dominanz von türkischen/kurdischen/arabischen Mädchen). Diese Mädchen sind oft besonders streng und rigide erzogen, und viele leiden unter ihrer Degradierung in Deutschland. In diesen Fällen ist es unbedingt notwendig, eine Dolmetscherin oder eventuell einen Dolmetscher einzusetzen, um die Verständigung zu erleichtern. Die dolmetschende Person sollte dabei nicht aus der Familie des Mädchens kommen. Ein/e Dolmetscher/-in bei Gesprächen mit den Mädchen und deren Eltern sollte als Standard vorgesehen werden (MH).

Für Übergangspflegepersonen ist es im Allgemeinen anstrengender und schwieriger geworden. Bei Jugendlichen werden häufiger Drogenkonsum, Gewalt, Treue und Schulverweigerung beobachtet; häufiger geworden sind auch schwere Traumatisierungen, und es werden mehr vorangegangene therapeutische Behandlungen beobachtet. Vor diesem Hintergrund kommt es auch häufiger zu Zerstörungen und – im familiären Rahmen besonders gravierend und von manchen Familien als Vertrauensbruch erlebt – zum „Klauen“ (STEU).

Ob sich auch die Elterngeneration der gegenwärtigen Klientel im vergangenen Jahrzehnt strukturell verändert hat, ist schwer zu entscheiden; mit „schwierigen“ Eltern hatte man es schließlich immer zu tun (HHH). Dennoch gibt es einige besorgniserregende Beobachtungen.

Eltern sind „unversöhnlicher“ geworden, möglicherweise, weil frühere Versöhnungsversuche (auch mit professioneller Hilfe in der Familie) immer wieder fehlgeschlagen und sie jetzt „verbrannt“ sind (T-HAUS). Dies kann sich auch in eher von Gleichgültigkeit geprägter Eltern-Kind-Interaktion bemerkbar machen (HHH).

Ob Armutsprobleme eine größere Rolle als früher spielen, ist schwer zu entscheiden; Armut scheint sich aber zunehmend zu „institutionalisieren“, sich umfassender auf das gesamte Familienleben zu beziehen und eine Verarmung sozialer Beziehungen in der Familie zu beinhalten (T-HAUS).

Auffällig ist, dass Eltern vermehrt keine regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen vorweisen können und ärztliche Ratschläge zögerlicher oder gar nicht umsetzen. Insgesamt mangelt es häufiger an gesundheitlicher Vorsorge, was sich u.a. darin zeigt, dass manchmal schon Kinder im Vorschulalter mit einem „total vergammelten“ Gebiss in der Einrichtung erscheinen (HHH).

Auch im Bereich der Übergangspflege werden verstärkt „verwahrloste“ Familien, „vermüllte“ Wohnungen und ein hygienisches Chaos beobachtet. Läusebefall ist wieder häufiger. Manche Kinder kommen mit Dreckkrusten, mit ganz schlechter Kleidung und insgesamt in einem erbärmlichen Zustand in die Familien. Im Hintergrund stehen oft Sucht- und – verstärkt zu beobachten – psychische/psychiatrische Probleme. Gewandelt hat sich auch die „Widerständigkeit“ mancher Eltern. Es werden häufiger Rechtsanwälte in Anspruch genommen (mit der Folge auch von mehr Gutachten), es gibt längere und intensivere „Kämpfe“ um die Rückführung des Kindes, und mehr Eltern pochen darauf, dass ihnen eine zugesagte Chance, z. B. die erfolgreiche Beendigung einer Therapie, nicht voreilig „vermasselt“ wird. Besonders kämpferisch sind Eltern mit einer Drogenthematik. Sie bestehen darauf, dass sie sich in Therapie befinden, ins Methadonprogramm einsteigen und wollen entsprechend Aufschub. Die Zustimmung für eine Fremdplatzierung muss oft lange erstritten werden (STEU).

## **8.4 Themenbereich „Finanzierung“**

Zum Finanzierungsthema dominierte in den Gesprächen mit den Einrichtungen das noch junge Thema „Finanzausgleich“ und Aufhebung des doppelten, nach Unterbringungen gemäß § 42 und § 34 gesplitteten Pflegesatzes. Es sind die richtigen Schritte in die richtige Richtung, so die einhellige Meinung, nicht so gut wie eine – wohl objektiv schwer zu realisierende – Zuwendungsfinanzierung (MH, T-HAUS) und in seinen tatsächlichen finanziellen Auswirkungen vorweg noch nicht wirklich zu bewerten (JOH), aber doch eine vielversprechende bürokratische Erleichterung und wohl auch finanzielle Risikoverminderung in einem Feld, in dem immer mit Belegungsschwankungen gerechnet werden muss. Erwartet wird auch, dass sich die neue Regelung entkrampfend auf das seit zwei Jahren immer wieder zu Auseinandersetzungen Anlass gebende Thema „Umwandlung“ auswirkt; die Umwandlung einer „42er“ – in eine „34er“ wird zu einem rein formalen Kriterium werden (HHH). Die finanziellen Ausgleichsregelungen könnten freilich – was nicht zu hoffen ist – auch dazu führen, dass man sich leichter von schwierigen Jugendlichen trennt (T-HAUS).

Im Bereich der Übergangspflege gibt es eingependelte und insgesamt zufriedenstellende Regelungen, allerdings auch weiterhin einige ungeklärte oder schlecht geregelte Details. Ganz hervorragend klappt, auch dank des persönlichen Engagements einer Mitarbeiterin der Wirtschaftlichen Jugendhilfe, die Abrechnung über Abschlagszahlung zwischen 1.000 € und 2.000 € und quartalsmäßigen „Spitzabrechnungen“ mit den Übergangspflegestellen. Dies hat den früher häufigen Konflikten die Luft entzogen. Nicht immer akzeptiert wird, dass es für Kinder weniger Geld gibt als für Jugendliche (Altersstaffelung), da bei kleinen Kindern häufig nicht weniger, sondern eher mehr Kosten (Hygieneartikel, Kleidung, Verschleiß) anfallen. Darüber hinaus werden Tagessätze zwischen 35 € und 45 € und die monatliche Bereitschaftspauschale von 138 € als angemessen, aber auch notwendig angesehen, da ein fremdes Kind in der Familie immer auch über den familiären Normalfall hinausgehende Kosten verursacht (Stromverbrauch, Dauer-Warmduscher, weniger Rücksicht auf den schonenden Umgang mit Einrichtungsgegenständen etc.) (STEU).

Unbefriedigend gelöst ist die Frage der Schadensregulierung. Es ist viel Bürokratie zu erledigen und manchmal gehen die Übergangs-Familien leer aus, weil sich eine Versicherung weigert, einen als „vorsätzlich“ verursachten Schadensfall zu regulieren. Noch nicht endgültig geklärt, aber für „Aufregung“ sorgende Fragen beziehen sich auf die Versteuerung des Erziehungsgeldanteils (im Gespräch ist die Versteuerung ab 3. Kind) und Altersversicherungsfragen (STEU).

## **8.5 Bewertungen zum gegenwärtigen System der Inobhutnahme**

### **8.5.1 Das Gesamtkonzept und Bedarfsfragen**

Nach den „chaotischen“ Zuständen bis Mitte der 80er-Jahre (T-HAUS) hat Bremen es geschafft, mit seinen differenzierten Gruppen nach Alter, Geschlecht und (für Bremen Nord) Region sowie der Mischung von institutionellen und familiären Unterbringungen ein gutes und tragfähiges Gesamtsystem zu schaffen (MH, T-HAUS); es hat sich in seinen Grundzügen (JUS) deutlich (T-HAUS) bewährt, es ist gut und funktional (STEU). Mängel freilich gibt es in Fragen der Koordination und eines geregelten Zugangs in das System (HHH), sein Potenzial wird vom CM nicht immer befriedigend genutzt (MH) und die Entwicklungen in den letzten zwei Jahren haben das System unproduktiv verunsichert (T-HAUS). Gerade angesichts der gegenwärtigen Überauslastung des Systems – es befinden sich 100 Kinder und Jugendliche in ihm – sollte allerdings darüber nachgedacht werden, ob es nicht überdimensioniert ist und einfach durch seine Existenz in dieser Größenordnung „künstliche“ Nachfrage schafft. Möglicherweise vermischen sich auch faktisch zwei verschiedene Systeme, die tatsächliche Inobhutnahme (für die ein längerer Klä-

rungsprozess erforderlich ist) und befristete Übergangsplätze für Kinder, die absehbar nur kurzfristig unterzubringen sind (STEU).

Von der gegenwärtigen „Bedarfsaufbauschung“ nach *Kevins* Tod abgesehen – die im Übrigen auf die konjunkturrell-politischen Abhängigkeiten von Bedarfsfragen verweist (MH), aber nicht alle Einrichtungen im gleichen Umfang betroffen hat (T-HAUS) – werden die gegenwärtigen **Kapazitäten** des Systems für den „Normalfall“ als knapp ausreichend betrachtet. Problem bleiben aber „Spitzen“. Sie lassen sich in geringem Umfang – es gibt immer normale Schwankungen im Jahresverlauf mit Spitzen zwischen Mai und September, die wohl auch auf Urlaubszeiten zurückzuführen sind (HHH) – zwar intern und durch bereits übliche Bereithaltung von „Notplätzen“ ausgleichen (JUS), werden aber dann zum Problem, wenn – wie gegenwärtig – das Gesamtsystem mehr als voll läuft. Wenn sich etwa in einer Einrichtung plötzlich zwölf Kinder mehr befinden als vorgesehen, dann ist nicht nur neues (befristetes) Personal mit all den damit verbundenen Schwierigkeiten einzustellen, es stellt die Einrichtung auch vor räumliche Probleme, z. B. für die sinnvolle Gestaltung von Elternbesuchstagen (HHH).

Die in Bremen realisierte **geschlechtsspezifische Differenzierung** für Jugendliche wird als problemangemessen betrachtet, der Gesamtbedarf auf bis zu zehn Plätze eingeschätzt (JOH). Erst die Schließung, dann die (jetzt anvisierte) zunächst befristete Wiedereröffnung des Mädchenhauses hat das System in dieser Hinsicht aber labilisiert. Nachdem es eine Aufstockung von Mädchenspezifischen Plätzen in St. Johannis gegeben hat, hat sich das System auf die vom Verein Mädchenhaus e.V. nicht mehr angebotenen Plätze mehr oder weniger eingestellt, ohne dass es zu gravierenden Engpässen gekommen wäre (JUS, HHH, JOH, STEU). Mit dieser Argumentation wird allerdings in Kauf genommen, dass in Bremen auf ein Angebot verzichtet wird, in dem es langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit von Gewalt betroffenen Mädchen gibt. Insoweit ist die Frage nach einem Mädchenhaus nicht allein eine Kapazitätsfrage, sondern auch eine Anfrage an die Politik, ob sie auf ein Mädchenhaus mit seinem spezifischen parteilichen Ansatz und seinen besonderen Erfahrungen verzichten will (MH). Ein Zusammenhang wird auch mit der Frage von Selbstmeldungen gesehen; ihre Zahl erhöht sich, wenn ein entsprechendes Angebot vorhanden ist (STEU).

Verwiesen wird ansonsten darauf, dass das T-Haus mit seiner geschlechtsgemischten Gruppe ebenfalls gute Erfahrungen gemacht hat (JOH, T-HAUS) und dass die Einrichtung mit ihrem speziell auf männliche Jugendliche bezogenen Angebot kapazitär ausreichend ist (JUS).

Für **anonyme Plätze** besteht nach Auffassung aller Beteiligten ein gewisser, aber nicht erheblicher Bedarf (MH, HHH, JOH, STEU), es wird mit vielleicht ein bis zwei Fällen jährlich gerechnet (T-HAUS), insgesamt sei das Volumen quantitativ aber nur schwer einzuschätzen (JUS). Bei männlichen Jugendlichen ist es in sehr seltenen Fällen sinnvoll, den Angehörigen den Aufenthaltsort nicht preiszugeben. Dies lässt sich aber mit der Polizei und/oder den CM besprechen, die dann den Eltern nur mitteilen, dass der Jugendliche gut aufgehoben ist (JUS). Ein gewisser Grad an Anonymisierung lässt sich bei Bedarf auch durch Absprachen zwischen den beteiligten Einrichtungen (JOH) oder durch die Vermittlung in eine auswärtige Notaufnahmestelle (T-HAUS) herstellen. Vollanonymisierte Plätze für Mädchen werden insbesondere bei Drohung mit einer Zwangsheirat benötigt (MH, T-HAUS). Da diese Mädchen rund um die Uhr unter Aufsicht sein müssen, wären Familien mit dieser Problematik überfordert. Bei dieser Frage zu berücksichtigen ist auch die gelegentlich gegebene Notwendigkeit eines interkommunalen Austauschs, da ein „Versteck“ am Herkunftsort wegen der manchmal schier unvorstellbaren Nachforschungsstrategien von Angehörigen oft gar nicht möglich ist (MH). Dass das Mädchenhaus lange daran festgehalten hat, die Adresse zu sperren und männlichen Personen den Zugang zu verwehren (eine Regelung, die man schon früher für Polizei und CM zu lockern angeboten hat), wird ansonsten auch pädagogisch begründet: es wirkt beruhigend, wenn die Mädchen wissen, dass nicht gleich am nächsten Tag die Angehörigen auftauchen (MH).

### 8.5.2 Zum Verhältnis von institutioneller und familiärer Versorgung / besondere Strukturfragen der Übergangspflege

Für sinnvoll und ausgewogen betrachtet wird im Ganzen auch das **Mischungsverhältnis von institutioneller und familiärer Unterbringung** (JUS, MH, HHH, JOH, STEU, T-HAUS). Bei der Bewertung der beiden Teilsysteme muss aber beachtet werden, dass sie zwar gleich bedeutend, aber fachlich nicht gleichwertig sind. Sie erfüllen unterschiedliche Funktionen gegenüber einer jeweils anderen Klientel. (HHH) Im Vorfeld einer Unterbringung die richtige Entscheidung über den geeigneten Unterbringungsort zu treffen, sollte – so es die Akutsituation zulässt – darum zum fachlichen Standard gehören (HHH, STEU).

Bewährt hat es sich, Übergangspflegestellen – anders als früher inzwischen gut ausgewogen – sowohl für Kinder ab dem Säuglingsalter als auch für Schulkinder und Jugendliche vorzuhalten (STEU). Falsch wäre die Behauptung, dass Jugendliche – Mädchen und Jungen – keine Familien wollen; viele genießen die individuelle Betreuung und betrachten eine Gruppenbetreuung als belastend. In der Familie lassen sich besser als in Einrichtungen individuelle Absprachen treffen und ein „maßgeschneiderter“ Verselbstständigungsprozess ist leichter zu organisieren. Ungeeignet sind aber stark aggressive Jugendliche, und vereinzelt lehnen Jugendliche auch aktiv eine Familie ab (STEU). Aus institutioneller Sicht ist daher auch zu fragen, ob manche Schulkinder und Jugendliche nicht mehr von einer Gruppen- als von einer familiären Situation profitieren könnten und ein institutioneller Ort nicht in manchen Fällen Vorteile für die Elternarbeit bringt (HHH).

Was die Unterbringung von Kindern in Einrichtungen und Familien betrifft, ist zunächst zu bedenken, dass für Säuglinge und Kleinstkinder eine Einrichtung nie ein optimaler Ort sein kann, da Schichtdienststrukturen für eine verlässliche Betreuung und Zuwendung an sich für diese Gruppe nicht geeignet sind (HHH). In Übergangspflegestellen dagegen besteht das Risiko einer Bindung kleiner Kinder an die Pflegeeltern. Die Pflegeeltern stehen vor dem Dilemma, dass einerseits eine vorbehaltlose „Annahme“ des Kindes, Emotionalität und Zuwendung erforderlich sind, um nachholende Entwicklungsschritte zu ermöglichen, andererseits die Bereitschaft zum „Loslassen“ erhalten bleiben muss. Dies bedeutet immer eine schwierige Gratwanderung, insbesondere bei langen Verweildauern ist Trennung oft ein schmerzhafter Prozess. Zur Bewältigung des Dilemmas brauchen Übergangspflegeeltern Unterstützung (STEU).

Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen einer Einrichtung und für familiäre Unterbringungen sind auch entscheidend für die Form und Intensität der Elternarbeit, sodass entsprechende Bedarfe bei einer Entscheidung für die eine oder andere Form berücksichtigt werden sollten. In der Einrichtung lässt sich Elternarbeit gut organisieren. An Besuchstagen können sich Bezugserzieher/-innen und ggf. ein Heimpsychologe ein gutes Bild von der Eltern-Kind-Interaktion machen, etwas über die Befindlichkeit der Eltern erfahren und Eindrücke über spezifische Problembereiche, z. B. Suchtverhalten, gewinnen. Eltern können auch unmittelbar beraten werden und elterliche Sorgen oder auch Beschwerden lassen sich direkt vor Ort klären (HHH).

Für Pflegeeltern stellt sich die Situation des privaten Charakters des Arrangements anders dar. Zwar muss auch von ihnen eine grundsätzliche Akzeptanz der Bindungen eines Kindes an seine Eltern – bei Jugendlichen sind es oft auch Sorgen um die „zurückgelassenen“ Eltern (STEU, MH) – erwartet und bei der Auswahl berücksichtigt werden, Besuchskontakte der Angehörigen in der Familie selbst sprengen in manchen Fällen aber das einer Familie Mögliche, sodass diverse Familien froh sind, wenn Kontakte nicht im Haus, sondern – in Form eines begleiteten Besuchskontakts – an einem neutralen Ort stattfinden können.

Darüber hinaus ist Elternarbeit freilich, unabhängig vom Unterbringungsort, immer mit spezifischen Belastungen für Kinder und Jugendliche sowie das Personal verbunden. Schwierigkeiten gibt es etwa, wenn Eltern zugesagte Besuche nicht einhalten oder zu viele Süßigkeiten mitbringen (HHH), wenn sich die Eltern eher untereinander als mit ihrem

Kind unterhalten (HHH) oder sich von den Pflegeeltern „mitbetreuen“ lassen (STEU). Sowohl in Einrichtungen wie in Familien muss nach Elternkontakten zumeist eine Menge an Verunsicherung und Schmerz bei den Kindern aufgefangen werden. Es wird aber auch darauf verwiesen, dass sich Eltern – vor allem heranwachsenden Kindern gegenüber – bei richtiger Ansprache sehr ernsthaft am Schicksal ihrer Kinder interessiert zeigen und verantwortungsvoll kooperieren (JOH).

Ein sehr spezieller Gesichtspunkt beim Vergleich von Heim und Familie bezieht sich auf die Rolle von Tieren als „Mittherapeuten“. Während es in Einrichtungen nicht möglich ist, dass Kinder oder Jugendliche ihre Tiere mitbringen oder Tiere gehalten werden, ist dies – in gewissen Grenzen – in Übergangspflegestellen möglich. Manche Pflegeeltern nutzen Tiere dazu, den Kontakt zu den Kindern über „das gemeinsame Dritte“ aufzubauen, den Kindern Verantwortung zu geben (STEU).

## **8.6 Perspektiven und Reformvorschläge**

### **8.6.1 Grundlegende Erwartungen an eine Reform**

Abzulehnen sind alle Maßnahmen, die zu Gruppenvergrößerungen führen. Die Ballung von schwierigen Jugendlichen ist völlig kontraindiziert. Eine dezentrale und differenzierte Struktur ist unbedingt beizubehalten (MH). Die Gruppengröße darf höchstens bei sechs bis sieben Jugendlichen liegen (JOH), idealerweise bei nicht mehr als fünf bis sechs Jugendlichen, da jeder Jugendliche mehr unmittelbaren Einfluss auf die pädagogische Arbeit hat (T-HAUS). Eine zentrale Notaufnahmestelle ist deshalb allenfalls denkbar, wenn die Unterbringung selbst dezentralisiert wird (HHH), ist insgesamt aber doch eher abzulehnen, da auch bei Dezentralisierung wegen der unterschiedlichen Ausrichtung der Träger mit Schwierigkeiten zu rechnen wäre (JOH) und es wichtig ist, die eigenen konzeptionellen Überzeugungen beibehalten zu können (MH). „Katastrophal“ wäre es allerdings, wenn jede Trägergruppe (gruppiert um die Spitzenverbände) ihr eigenes Notaufnahmesystem aufbaute, um hierüber Klientel für die jeweils eigenen stationären Gruppen zu rekrutieren. Es muss dabei bleiben (und wieder gestärkt werden), dass die Träger nicht in die eigene Tasche wirtschaften, sondern die für eine/-n Jugendliche/-n beste Lösung suchen (MH). In diesem Zusammenhang wäre auch der schon jetzt beobachtbaren Tendenz zur Einrichtung „versteckter“ Notaufnahmen als Diagnosegruppen (nach § 34) gegenzusteuern, da hier meist in die eigenen Einrichtungen hinein vermittelt und das Notaufnahmesystem allmählich ausgehöhlt wird (JUS). Neu zu beleben (wozu jetzt über ein spezifisches Modul „Diagnostik“ die Voraussetzung geschaffen wurde) ist vielmehr die Möglichkeit für Einrichtungen, sich mit ihrem Expertenwissen an Diagnostik und Hilfeplanung zu beteiligen. Ihr Ausschluss von der Diagnostik war eine konzeptionelle Sackgasse (MH).

Trotz Respekts vor Übergangspflegestellen: ein weiterer Ausbau wäre fachlich nicht legitimierbar, zumal einige Übergangspflegestellen schon jetzt so etwas wie eine Wohngemeinschaft mit bis zu fünf Jugendlichen bilden (JUS). Als falsch wird auch angesehen, dass in der Reihenfolge der Hilfen zunächst auf die Übergangspflege und erst dann auf die Einrichtung zurückgegriffen wird – allerdings wird auch die umgekehrte Reihenfolge als Regel nicht favorisiert. Vielmehr sollte vom Kind/Jugendlichen ausgegangen werden und dessen Probleme sollten als Basis für eine Lösung und Zuweisung angesehen werden (JUS).

### **8.6.2 Lücken in der Angebotspalette**

Eine gewisse Lücke bilden Plätze für etwa Zwölfjährige. Sie sind für die einen Einrichtungen zu jung, für die anderen zu alt (HHH) und für Jugendlichengruppen manchmal noch



zu kindlich (JOH, T-HAUS). In diesem Zusammenhang sind zumindest Neujustierungen und konzeptionelle Absprachen bei den für diese Altersgruppe infrage kommenden Einrichtungen angebracht (JUS, HHH, JOH).

Es fehlt auch an Unterbringungsmöglichkeiten für Kinder mit sonderpädagogischem Bedarf, für schwerer behinderte Kinder sowie für größere Geschwistergruppen. Auch wenn insgesamt eine noch weitere Ausdifferenzierung des Systems vermieden werden sollte, sollte über spezifische Lösungen (für behinderte Kinder z. B. ein Spezialplatz in einer Behinderteneinrichtung) nachgedacht werden (STEU).

Weiterhin tut sich eine Lücke in Fällen auf, in denen ein stationäres/fremdfamiliäres Clearing benötigt wird für Kinder und Jugendliche, die nicht aus einer Notsituation heraus fremdplatziert wurden. In der Übergangspflege sind diese Kinder und Jugendlichen nicht richtig platziert, da sie nicht über den § 42 SGB VIII in die Pflegefamilien gelangen. Der Aufenthalt ist in diesen Fällen schon von vornherein von längerer Dauer. Diese Fälle „verstopfen“ mitunter die Kapazitäten der Übergangspflege (STEU).

Kein Angebot gibt es für cliquenorientierte Mädchen sowie für volljährige junge Frauen. Erstere können allenfalls noch durch Streetwork erreicht werden, Letztere fallen insgesamt „durch‘ s Rost“, da sie für Frauenhäuser zu jung sind (MH). Auch sonst gibt es wahrscheinlich unerreichbare Jugendliche, solche, die sich, wie etwa in der Punk-Szene, ihr eigenes „Notaufnahmesystem“ – Übernachtung bei „Kumpeln“ – aufgebaut haben. Ein kleines „Sleep in“ hätte wohl durchaus eine Existenzberechtigung (T-HAUS).

### **8.6.3 Reformideen im Einzelnen**

Das gegenwärtige Bemühen um die Etablierung eines allgemeinen und zentralen Notrufs für das Gesamtsystem wird nahezu einhellig begrüßt. Unabhängig davon, wie dies organisiert wird, wird das Amt jedenfalls eine 24-Stunden-Erreichbarkeit für das Gesamtsystem über einen zentralen Dienst garantieren müssen (JUS). Auch ein zentraler, mit dem Notdienst verknüpfter ambulanter Krisendienst würde begrüßt werden (JUS, MH, JOH, T-HAUS), wobei für das „kleine Bremen“ allerdings aus finanziellen Gründen wegen der hohen Personalintensität Realisierungsschwierigkeiten gesehen werden (JUS, T-HAUS). Es wurde auch darauf verwiesen, dass es einen entsprechenden Versuch in den 90er-Jahren schon einmal gab, der aber an der Finanzierungsfrage scheiterte (HHH). Eine große Hilfe wäre schon, wenn „Zuführungen“ nicht mehr durch die Polizei erfolgen müssten, da gerade in den ersten Minuten nach einer Krise die Kinder/Jugendlichen eine fachlich kundige Betreuung brauchten (T-HAUS).

Sinnvoll wäre es, das Notaufnahmesystem der Einrichtungen besser (oder überhaupt erstmals) mit dem System der Übergangspflegestellen zu verkoppeln, wobei die Ankopplung der Übergangspflegestellen an eine der Notaufnahmen, jedenfalls an einen Freien Träger, für sinnvoll erachtet wird (JUS). Intern wäre es für die Weiterentwicklung der Übergangspflege sinnvoll, wenn es eine zweite Personalstelle für Beratung, Begleitung, Hausbesuche und Qualifizierung gäbe (STEU).

Nachzudenken ist über einzelfallorientierte Hilfen, etwa in Form der ISE, für Jugendliche, die über Gruppenangebote nicht mehr erreichbar sind (MH) oder für die eine anonyme Unterbringung zu organisieren ist (STEU).

## **9 Bewertung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Übergangspflegefamilien und das Casemanagement**

### **9.1 Methodische Anmerkungen**

Ergänzend zu den Interviews mit Leitungskräften wurden im Rahmen der fallbezogenen Interviews auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Einrichtungen – in der Regel die Bezugsbetreuer und -betreuerinnen –, die Hauptbetreuungspersonen in den Übergangspflegefamilien und die jeweils fallführende Casemanagerin / der Casemanager mündlich befragt. Die Interviews erfolgten in einigen Fällen als Face-to-face-Befragungen und in der Mehrzahl als Telefoninterviews. Der mit der Projektgruppe koordinierte Leitfaden für die Gespräche sah thematisch folgende Bereiche vor:<sup>113</sup>

- ♦ Einschätzungen und Bewertungen zu Strukturfragen
- ♦ Kooperationserfahrungen,
- ♦ besondere Problembereiche (z. B. Finanzierung und Umwandlung)
- ♦ veränderte Problemlagen
- ♦ pädagogische Probleme
- ♦ Angebotslücken
- ♦ Reformideen.

Die befragten Personen berichteten aus beruflicher Betroffenheit heraus, nicht als Repräsentanten von Institutionen, wodurch der Status ihrer Einschätzungen und Vorschläge ein anderer ist als der der Einrichtungsleitungen und der Steuerungsstelle. Zur Wahrung der Anonymität wurde den Übergangspflegefamilien und den Casemanagern jeweils wahllos eine Nummer zugeteilt, wobei gleiche Nummern jeweils auf identische Personen verweisen. Pädagog(inn)en aus Einrichtungen werden lediglich mit dem Kürzel für die Einrichtungen gekennzeichnet. Zu beachten ist, dass nicht jede Person zu jedem Komplex Auskunft gegeben hat. Die ja mehr pädagogisch arbeitenden Betreuer/-innen und Übergangsfamilien hatten in Strukturfragen nicht unbedingt einen Einblick und einzelne Casemanagerinnen bzw. Casemanager hatten ihren Dienst erst kürzlich angetreten und hatten deshalb über das Gesamtsystem oder einzelne Komponenten noch keine Übersicht. Insgesamt gibt es Einschätzungen zu einer von Person zu Person unterschiedlichen Zahl von Problembereichen von neun Einrichtungsmitarbeiter(inne)n, zehn Übergangspflegefamilien und 26 Casemanagerinnen und Casemanagern. Um neben der Variabilität der Antworten auch deren Häufigkeit aufzuzeigen, werden auch im Wesentlichen gleich lautende Antworten einzeln aufgelistet. Über die fett gedruckten Passagen lässt sich relativ rasch ein Überblick über Aussagetrends gewinnen.

Die Ergebnisse aller Interviews, sowohl jene der Leitungspersonen als auch der Einzelpersonen, werden zunächst unkommentiert wiedergegeben. Eine pointierende Zusammenfassung aller Einschätzungen, Bewertungen und Reformvorschläge erfolgt im Kapitel 9.5, in das auch die Ergebnisse des Kapitels 8 eingehen.

Da die Fragen zur Bewertung des Systems im Rahmen der Einzelfallinterviews gestellt wurden, ist die Auswahl der Personen und Fälle mit der Auswahl der Befragten dieses Untersuchungsteils identisch. Nähere Angaben dazu befinden sich im Kapitel 8.1.

---

<sup>113</sup> Der Leitfaden ist im Anhang einzusehen.

## 9.2 Bewertung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen

### 9.2.1 Strukturfragen

#### **Zum Gesamtsystem:**

- ♦ Es ist **sehr gut**, dass es neben den Notaufnahmestellen auch noch die Übergangspflegestellen gibt, da viele Kinder/Jugendliche eine eher familiäre Betreuung benötigen. Der Schutzraum ist hier größer. (JOH)

#### **Alters- und Geschlechtsdifferenzierung**

- ♦ Die **Differenzierung wird als sinnvoll angesehen** – besonders auch die Geschlechtsdifferenzierung. (JOH)

#### **Bedarf an anonymen Plätzen**

- ♦ **Es gab anonyme Unterbringungen** – soweit das im Haus selbst möglich ist (Voraussetzung ist aber die Mitarbeit der Mädchen, bei Kontakten nicht zu erzählen, wo sie sind). (JOH)
- ♦ **Wird als extrem wichtig eingeschätzt** – gerade im Bereich der Zwangsheiraten. Es gab eine ganze Reihe von Fällen im Mädchenhaus. Einschätzung: volle Anonymität, ca. zwei Plätze wären ständig vorzuhalten. (MH)
- ♦ **Kommt immer mal vor** (im letzten halben Jahr drei Fälle). Allerdings ist das Theresienhaus keine anonyme Unterbringung. Es kam vor, dass Jugendliche von außerhalb hier – mehr oder weniger – anonym untergebracht wurden. Häufiges Problem: türkische Mädchen, die vor ihren Familien „fliehen“. (T-HAUS)
- ♦ **Hat JUS nicht** (maximal, dass ein Jugendlicher zu Beginn sagt, dass seine Eltern nicht gleich informiert zu werden brauchen – daraus folgt aber zumeist eine Moderation zwischen dem Jugendlichen und den Eltern). (JUS)

#### **Kapazität**

- ♦ Insgesamt wird die Platzzahl als **zu gering eingeschätzt**. Auch nach *Kevin* wird es sich nicht groß ändern. (MH)
- ♦ Es gibt zu wenige Plätze. (JOH)
- ♦ Das **System ist voll**. Es findet **keine Auswahl nach fachlichen Kriterien** mehr statt. Entsprechend schwierig ist die Gruppenarbeit – und überhaupt das Zusammenleben in der Gruppe. Das führt auch zu ständigen Wechseln im System: Jugendliche werden hin- und hergeschoben. (T-HAUS)
- ♦ **Für Kinder 12+ reichen die Plätze allemal aus**. Sonst schwankt die Belegung stark. (JUS)
- ♦ Wenig Leerlauf – die **Nachfrage ist häufig stärker als das Angebot an Plätzen für Bremen-Nord**. (T-HAUS)

### 9.2.2 Kooperation

#### **Mit anderen Einrichtungen**

- ♦ Im Arbeitsalltag des Mädchenhauses **kommen Kontakte zu anderen Notaufnahmen eher selten vor**. Über die Qualität lässt sich nichts Generelles sagen: es funktioniert. (MH)

- ♦ **Läuft insoweit gut**, als man für Wechsel und Belegungsausgleich aufeinander angewiesen ist. In finanziellen Angelegenheiten wird nicht immer am gleichen Strang gezogen. (T-HAUS)
- ♦ Kooperation mit den anderen Einrichtungen **klappt gut**. Es existiert ein Agreement, dass man problematische Jugendliche, die in einer Einrichtung aufgrund von Schwierigkeiten nicht mehr betreut werden können, gegenseitig austauscht (gilt für T-HAUS, DRK). Gleiches gilt auch für andere Einrichtungen außerhalb der IO: diese benutzen JUS als „Time out“ für Jugendliche (Betreuungsunterbrechung, um Ruhe und „Luft“ zu schaffen und auch den Jugendlichen Zeit zur Überdenkung der Situation in der betreuenden Einrichtung zu geben). (JUS)

#### **Mit CM**

- ♦ **Steht und fällt mit der einzelnen Person**; viele CM sind überlastet, sie können nichts zügig wegarbeiten. (T-HAUS)
- ♦ **Mal so, mal so**. Wenn es gut läuft, sucht man gemeinsam nach Lösungen, schaltet ggf. Clearing oder KiPsy ein; dann läuft es auch gut. „Schlechte“ CM kümmern sich einfach nicht, sind nicht zu erreichen und rufen auch nicht zurück. „Gute“ CM entwickeln Stringenz und bleiben von Anfang an am Ball. (JUS)
- ♦ **Ist von CM zu CM unterschiedlich**, es gibt dazu keine generelle Aussage. Ein generelles Problem ist aber die Erreichbarkeit. Zum Teil nutzt auch der Anrufbeantworter nichts, weil kein Rückruf erfolgt. (JOH)
- ♦ Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit CM hat sich **nach der Wiedereröffnung des MH vieles geändert**. Durch die generelle Öffnung des MH (z. B. jetzt auch Gespräche in dem zuvor anonymen Haus mit CM) und der Abkehr von einer strikten Linie ist offensichtlich auch das Vertrauen der CM gewachsen. Die CM haben jetzt vielfach Anrufbeantworter. Das erleichtert die Zusammenarbeit sehr (sie rufen auch zurück). Selbstverständlich **gibt es eine personale Komponente**: die Güte der Zusammenarbeit hängt auch an einzelnen CM. (MH)
- ♦ Kooperation mit CM sehr unterschiedlich und **personenabhängig**. (JUS)
- ♦ Die **Kooperation mit CM hat sich entscheidend verbessert**. Zuvor wurden die Mädchen im Haus „abgegeben“ und dann „vergessen“. Zusagen für Folgehilfen waren nur schwer oder schleppend zu bekommen. Eine gemeinsame inhaltliche Arbeit am Fall fand nur selten statt. **Das Bemühen um eine Lösung hat spürbar zugenommen** und damit auch die Übernahme von Verantwortung bei den CM. Hier hat möglicherweise Kevin für ein Umdenken gesorgt. (MH)

#### **Mit Ü-Fam.**

- ♦ Zusammenarbeit mit ÜPfl. ist **nicht sehr intensiv** (läuft zunächst immer über die Steuerungsstelle). (JOH)
- ♦ Direkte **Kontakte** zu Übergangspflegen **sind ganz selten**. Die Kontakte laufen immer über die Steuerungsstelle oder CM. (MH)
- ♦ **Kein besonders guter Eindruck**. Wenn Jugendliche aus Üpfl. gekommen sind, kein Austausch mehr; für Üpfl. damit beendet. (T-HAUS)

#### **Mit der Polizei**

- ♦ Die Zusammenarbeit mit der Polizei wird vom Mädchenhaus als **sehr gut** eingeschätzt. Sie hat sich mit der Aufhebung der strikten Anonymität noch verbessert. Die Polizei bringt die Mädchen jetzt direkt ins Haus. (MH)
- ♦ Die Zusammenarbeit hat sich **seit der neuen Öffnung extrem verbessert** – vor allen Dingen auch dadurch, dass das Haus jetzt für die Polizei auch offen ist. (MH)

- ♦ **Klappt sehr gut**, viel Kontakt auch wg. Vermisstenanzeigen (arbeiten gerade mit der Polizei an einem vereinfachten Verfahren über Fax). (T-HAUS)

#### **Mit der Steuerungsstelle**

- ♦ **Klappt hervorragend.** (JOH)
- ♦ Es gibt viele Kontakte – alle werden durchgängig als **sehr gut** beurteilt. (MH)
- ♦ Die Zusammenarbeit wird als **sehr gut** beschrieben. Problemlagen, die mit den CM nur schwer gelöst werden können, können hier verhandelt werden. In der Regel wird immer eine gute Lösung gefunden. (JUS)
- ♦ Hat es in der Vergangenheit **keine Probleme** gegeben. Nach *Kevin* ging es ja nur noch um das Finden von irgendwelchen Plätzen, da hat sich die Stelle immer bemüht, Lösungen zu finden. (MH)
- ♦ **Sehr gute Zusammenarbeit.** (T-HAUS)

#### **Nach Kevin**

- ♦ **Direkt nach Kevin keine Auswirkungen.** CM scheinen primär mit einem Mehr an ambulanten Hilfen reagiert zu haben. Insgesamt scheinen Jugendliche jetzt länger zu bleiben; CM tun sich schwerer damit, Entscheidungen zu treffen. In jüngster Zeit auffällig viele Mädchen in Notaufnahme und Einrichtungen, Gründe hierfür unbekannt. (T-HAUS)
- ♦ Hat den Eindruck, **dass genauer hingeschaut wird. Mehr Austausch mit anderen Einrichtungen** (gab es früher auch – ist jetzt aber intensiver). Die gute Auslastung hat etwas mit *Kevin* zu tun. Einige Fälle in St. Johannis sind eigentlich keine Notaufnahmen, sie wurden aus Vorsichtsgründen herausgenommen. (JOH)
- ♦ **Kevin hat auf JUS keine Auswirkungen gehabt**, eher durchschnittlich weniger Jugendliche. Man scheint sich – verständlicherweise – jetzt auf die Kleinen zu konzentrieren. **Es gibt weniger längere Verweildauern als früher.** Gegenwärtig auffällig: viele Jugendliche aus anderen Einrichtungen (nicht nur Notaufnahme). Erklärung: Träger wollen nicht vorschnell aufgeben, versuchen es immer wieder, irgendwann läuft dann aber das Fass aus aktuellem Anlass über (Besäufnis, Gewalt etc.) und dann „*wird die Reißleine gezogen*“. (JUS)
- ♦ Zwar ist ein „**Nach-Kevin-Effekt**“ zu beobachten, allerdings wird eingeschätzt, dass ein späterer Rückgang der Fälle weniger deutlich ausfallen wird. Es sind aber auch „Sicherheitsfälle“ im Mädchenhaus gewesen, die aufgrund der Angst, es könnte etwas passieren, herausgenommen werden – deren Problematik aber in der Regel nicht so gravierend ist. (MH)
- ♦ **Die Fülle des Systems ist zum Teil ein „Kevin-Effekt“.** Er zeigt sich im Theresienhaus mehr in der Tatsache, dass die Jugendlichen jetzt länger bleiben können und dass über die Art der Folgemaßnahme nicht mehr so lange diskutiert wird (Mehrbedarf wird eher ohne Vorbehalte akzeptiert). Die Fülle ist aber auch ein Effekt des „Niedergangs“ von Bremen Nord (mehr Arbeitslose, Stilllegung von Firmen und Geschäften usw.). (T-HAUS)
- ♦ Die Belegung ist jetzt rückläufig. Der „**Kevin-Effekt**“ **geht zurück.** (MH)
- ♦ **Großer Anstieg** – jetzt wieder zurückgegangen. (T-HAUS)
- ♦ Auch „nach *Kevin*“ ist man **primär am Sparen interessiert**; es gibt z. B. weiterhin kein Interesse an einer guten Diagnostik. (T-HAUS)

### 9.2.3 Einzelne Problembereiche

#### *Zur Dauer von IO*

- ♦ Einige **Mädchen blieben zu lange**, weil CM durch den „Kevin-Effekt“ die Unterbringung nicht so schnell beenden wollten. (MH)
- ♦ Wenn CM enger dran blieben, **könnte manches schneller gehen**. Oft scheitert Weitervermittlung auch an fehlender Anschlussmöglichkeit. (T-HAUS)

#### *Umwandlung*

- ♦ Die **Umwandlung ist ein Problem**, da nicht klar ist, wann die Hilfeplanung beginnt. Für einen CM beginnt sie mit dem Anruf bei den Eltern am Tage nach der Notaufnahme, für andere CM beginnt sie mit dem ersten gemeinsamen Gespräch. Entsprechend kurz oder lang sind dann die Zeiten der Unterbringung nach § 42. Es scheint Auslegungssache des CM zu sein. Es wäre gut hier klare Regelungen zu haben. Nach § 34 wird in der Einrichtung weniger pädagogische Arbeit geleistet. Eine Verlängerung würde daher auch die CM entlasten, da viele Aktivitäten und Gespräche von der Einrichtung durchgeführt werden könnten. Fair: Einleitung des HP durch gemeinsames HP-Gespräch mit Familie, CM, Jugendlichem und Einrichtung. Eine Verlängerung der 42er-Unterbringung könnte durch erhöhte Aktivitäten der Einrichtung zur Verringerung der Dauer der Unterbringung führen. (T-HAUS)
- ♦ Es gibt **keine gängige Praxis**. Da aktuell keine finanzielle Verschlechterung mit der Umwandlung verbunden ist, ist es eigentlich egal (schlägt sich nur in der Statistik nieder). Vorteil bei Umwandlung: Jugendliche haben Anspruch auf Bekleidungsgeldpauschale. (JUS)

### 9.2.4 Pädagogische Fragen

#### *Wiederkehrende Anlässe für IO*

- ♦ Entweder **Eltern-Kind-Konflikte** oder Unterbringung von **Jugendlichen, die schon durch alle Raster gefallen sind**. (T-HAUS)
- ♦ Hauptklientel sind **Jugendliche die zu Hause nicht klar kommen**, die Familie dominieren etc.; im Augenblick gibt es viele schulbummelnde Jugendliche; so was läuft immer in Wellen. (JUS)

#### *Veränderte Problemlagen*

- ♦ Jugendliche sind „krasser“ geworden. **Es gibt praktisch keine „normalen“ Fälle mehr**, Jugendliche etwa, die für Wohngruppen infrage kämen. Es kommen mehr Jugendliche, vor allem Jungen, mit denen die CM nichts mehr anfangen können. (T-HAUS)
- ♦ Die gesellschaftliche Entwicklung wird nicht dafür sorgen, dass die Zahl der IO wesentlich zurückgeht. **Die Tendenz zur Unachtsamkeit gegenüber den Kindern wird in bestimmten Schichten nicht weniger werden** (die Gewalt steigt, die sozialen Probleme steigen). (MH)
- ♦ **Die Mädchen kommen jetzt viel später** – sie haben eine lange Hilfesgeschichte hinter sich. Das bedeutet, dass **sich bestimmte Symptomatiken** (Schulvermeidung psychische Auffälligkeiten) **schon verfestigt haben** und die Arbeit dadurch schwieriger wird. Die Mädchen selbst sind viel gewalttätiger als früher, auch Verwahrlosung hat zugenommen. Verschiedentlich kommen jetzt **Mädchen von Eltern, die selbst schon eine Jugendhilfekarriere oder Drogengeschichte hinter sich haben**. (MH)

- ♦ Es gibt heute **mehr „Kracher“**: Jugendliche, die zwischen Psychiatrie, Jugendhilfe und Knast spagaten. Auch Drogenprobleme (Cannabis) sind heute viel massiver vertreten. (T-HAUS)
- ♦ **Probleme haben sich nicht geändert**. Die Jugendlichen waren früher schwierig und sind es heute auch (hält nichts von den Dramatisierungen, dass alles schwieriger wird). (JUS)
- ♦ Schulverweigerung nimmt zu. Aber **insgesamt gibt es eher ein „Auf und Ab“** der Probleme. **Was häufiger vorkommt, sind aggressive Mädchen**, das hat es in diesem Maße zuvor nicht gegeben. Die Mädchen tragen die Probleme mehr offensiv nach außen. Sie berichten sehr schnell über ihre Probleme, man muss ihnen nicht „immer alles aus der Nase ziehen“. Sie verhalten sich auch so, dass man gezwungen ist, sofort zu handeln. (MH)

### Wechsel

- ♦ Kommt vor und **läuft sehr gut im Moment**. Das hat möglicherweise mit dem „Kevin-Effekt“ zu tun. Es wird genauer hingeschaut und man tauscht sich jetzt mehr aus, um der Situation „Herr zu werden“. Wechsel ist z. B. immer dann angezeigt, wenn „zwei Knaller“ im Heim sind, die sich gut kennen und sich gegenseitig hochschaukeln. Dann wird in der Regel in Absprache ein Wechsel eines „Knallers“ eingeleitet. Wechsel ist auch angezeigt, wenn Jugendliche da sind, die mehr „beschützt“ werden müssen und daher eine andere Betreuung benötigen – bei denen der Eindruck vorherrscht, sie werden im Heim noch „verrückter“. Dann wird ein Übergang in eine Ü-Pflege organisiert. (JOH)
- ♦ **Wechsel in Übergangspflege kommt selten vor**, da in der Einrichtung in der Regel Jugendliche sind, die über die Familienerziehung nicht mehr erreicht werden. Auch Übergänge von Üpfl. zur Einrichtung sind selten: *„Die wurschteln sich da irgendwie durch.“* (JUS)
- ♦ Kommt sehr selten vor. **Es gibt eine (mehr oder weniger gute) Kooperation mit Einrichtungen**, die auch Mädchen aufnehmen. Sie greift dann, wenn Mädchen „ausgetauscht“ werden müssen (Konflikte in der Einrichtung, Nicht-Passung, keine Plätze usw.). **Engen Kontakt zu Übergangspflegefamilien gibt es nicht**, das läuft über Frau Ostermann. Es kommt vor, wenn der Eindruck besteht, dass es für die Mädchen besser ist, eine Familienpflege zu bekommen, als eine Gruppensituation. (MH)
- ♦ Wechsel sind Teil der Kooperation zwischen den Einrichtungen. **Es ist eine Entlastung, Jugendliche bei Problemen in andere Einrichtungen geben zu können**. Wechsel kommen auch zu Üpfl. vor. T-HAUS hat aber mit den Familien in der Regel nicht zu tun, das läuft über die Steuerungsstelle. (T-HAUS)

### 9.2.5 Angebotslücken und Reformbedarfe

- ♦ **Bessere Wertschätzung der Arbeit der Notaufnahme** notwendig, nicht nur Unterbringung, sondern Partner für Entscheidungsprozesse. (T-HAUS)
- ♦ **Erreichbarkeit** der CM. Unterbringung für **ganz schwierige Jugendliche**. (JOH)
- ♦ In Bremen ist unklar, wie man mit **besonders schwierigen Jugendlichen** verfahren soll. Für sie gibt es keine Angebote. In der Konsequenz durchlaufen sie dann oft das gesamte Bremer Notaufnahmesystem, bis sie niemand mehr aufnimmt. Am Ende steht dann meist Knast oder Psychiatrie. Das Strafmündigkeitsalter wird in solchen Fällen sehnlichst erwartet, oder Jugendliche werden (von CM) so dargestellt, dass eine Aufnahme in der Psychiatrie unumgänglich wird. *„Im Grunde werden diese Jugendlichen systematisch kriminalisiert oder psychiatrisiert, da man versäumt hat, schon früher die richtigen Hilfen anzubieten. Im Grunde brauchte man für diese Jugendlichen (nicht viel mehr als eine handvoll) eine geschlossene Unterbringung.“* CM, mit denen man drüber

spricht, weisen solche Ideen weit von sich, auch das Amt und die Heimträger. „*Wir leben doch nicht in Bayern*“. Möglicherweise spielen auch die Kosten eine Rolle, Knast ist billiger als geschlossene Unterbringung. (JUS)

- ♦ Dafür [**schwierige Jugendliche**] gibt es nichts. Der letzte Ausweg sind dann Auslandsmaßnahmen. Es gibt ca. jedes halbe Jahr einen solchen Fall in St. Johannis. (JOH)
- ♦ Es fehlen Möglichkeiten der Betreuung für ganz **schwierige Jugendliche**. Es geht dabei nicht so sehr um neue Unterbringungsformen, als vielmehr um Intensivgruppen oder auch um Möglichkeiten der Einzelbetreuung. In einer Gruppe von sieben Jugendlichen sind zwei „Kracher“ nicht zu integrieren. „*Man kommt an die Jugendlichen nur über Beziehungen heran, wenn ich aber Beziehungen aufgrund der Situation nicht anbieten kann, dann erreiche ich sie auch nicht.*“ (T-HAUS)
- ♦ Wenn **Jugendliche die Mitarbeit verweigern und die Einrichtung verlassen** – auch wenn dieses angekündigt geschieht – besteht die Gefahr, dass sie aus „dem Radar“ des Jugendhilfesystems verschwinden. Das System ist auf die Mitarbeit der Jugendlichen angewiesen. Ältere Jugendliche über 18 sind ein Problem, für diese Gruppe ist häufig nur schwer etwas zu finden. Angebote für Jugendliche, die einer intensiven Elternarbeit bedürfen, aber gleichzeitig zur Beruhigung der Situation nicht mehr zu Hause leben wollen (evtl. in der Familie am Wochenende und leben in der Woche in einer Einrichtung, bis die Situation grundsätzlich geklärt ist). (MH)
- ♦ **Suchtprobleme** (Alkohol, Drogen), **aggressive Jugendliche**. In Bremen keine Einrichtung, die speziell für Alkoholentzug zuständig ist – wird zum Teil in der Einrichtung mehr schlecht als recht gemacht. (T-HAUS)
- ♦ Angebote für **aggressive Jugendliche** (speziell auch dann, wenn SozPäd angegriffen werden). (JUS)

### 9.3 Bewertung durch die Übergangspflegefamilien

#### 9.3.1 Strukturfragen

##### **Bedarf an anonymen Plätzen**

- ♦ **Lediglich ein Fall in zwanzig Jahren** (Türkischer Vater wollte das Kind entführen). Hatte sonst damit nichts zu tun. (Üpfl. 22)

##### **Kapazität**

- ♦ **Kann nicht beurteilt werden.** Auch vor *Kevin* immer viele Anfragen, da für Säuglinge offenbar zu wenig Plätze. (Üpfl. 15)
- ♦ Keine Meinung. **Nach Kevin jetzt wieder gut ausgelastet;** vorher wurden Jugendliche absichtlich zurückgehalten, um Geld zu sparen. (Üpfl. 24)
- ♦ **Der Platzbedarf ist zu gering.** Dies gilt für das Notaufnahmesystem wie auch für nachfolgende Lösungen. (Üpfl. 22)
- ♦ Zurzeit ist das System voll. **Es sind nicht genügend Plätze vorhanden** (teilweise vier Kinder in Obhut). (Üpfl. 20)

##### **Nach Kevin**

- ♦ Die **aktuelle Situation ist durch den Fall Kevin stark mitbestimmt.** Es fehlt an Unterbringungen. (Üpfl. 22)
- ♦ **Auf Jugendliche keine Auswirkungen.** (Üpfl. 5)



- ♦ **Nach Kevin hat sich manches geändert. Früher auch mal Leerstände**, jetzt meist Vollbelegung. Zumindest in einem Fall den Eindruck gehabt, dass CM überreagiert hat; kleiner häuslicher Konflikt und schon in die Übergangspflege. (Üpfl. 6)
- ♦ Die eigentlich für Kleinkinder gedachte Übergangspflege muss **jetzt auch mal ältere Kinder bis 10 Jahre aufnehmen**, da sonst alles voll. (Üpfl. 14)

### 9.3.2 Kooperation

#### *Mit anderen Ü-Fam.*

- ♦ **Wenig** Kontakt, **nur** mit einigen Familien, die ähnlich arbeiten, im Austausch. (Üpfl. 15)
- ♦ **Enge Zusammenarbeit mit einer bestimmten Übergangspflege**. Wechselseitige Urlaubsvertretung und gegenseitiger Austausch. (Üpfl. 14)
- ♦ Hat in den Monatstreffen sechs Frauen kennen gelernt, mit denen sie seit Jahren auch persönlichen Kontakt pflegt. Auch hilft man sich gegenseitig, z. B. Urlaubsvertretung. (Üpfl. 24)
- ♦ **Nur eine weitere Übergangspflege näher bekannt**, sonst noch kaum jemand. In der kurzen Zeit seit Beteiligung kennen gelernt. (Üpfl. 15)
- ♦ **Kooperation mit anderen Ü-Fam. gut.** (Üpfl. 23)
- ♦ Zu einigen Ü-Fam. etwas intensiver; auch **mal Urlaubsvertretung**. Viele Familien wollen sich aber nicht „in die Karten gucken“ lassen. Hat z. B. neuen Familien angeboten, sie bei Schwierigkeiten um Rat zu fragen, hat nie jemand angenommen. Die an sich sehr interessanten Treffen mit der Steuerungsstelle werden oft nur vom harten Kern besucht. (Üpfl. 6)

#### *Mit anderen Einrichtungen:*

- ♦ Die Kooperation ist bislang nie ein wirklich ernsthaftes Problem gewesen. **Schwierig ist manchmal der Wechsel von einer Notaufnahme in die Familie** (wollen das Kind nicht hergeben). Einfacher ist der Wechsel von der Familie in die Notaufnahme (wollen das Kind haben). (Üpfl. 22)
- ♦ Soweit sie überhaupt Kontakt mit anderen Notaufnahmeeinrichtungen hatte, gab es **keine Probleme** mit der Zusammenarbeit. (Üpfl. 20)
- ♦ Nur mit JUS ab und an Kontakt; einmal auch Wechsel eines Jungen nach JUS; ansonsten manchmal Absprachen, z. B. wenn Jugendliche aus JUS Kontakt zu in Üpfl. untergebrachtem Mädchen haben. Zu T-HAUS kein Kontakt. (Üpfl. 6)
- ♦ Mit Mädchen aus **MH schlechte Erfahrungen**, werden da aufgeputscht, man hat Probleme damit, sie wieder auf den Boden zu bringen. (Üpfl. 24)
- ♦ Die Kooperation beschränkt sich auf kurze Kontakte bei einem Wechsel. **Die Kontakte sind unproblematisch, aber nicht sehr weitgehend**. Eine intensive Kooperation wird zu den zukünftigen Pflegeeltern angestrebt. Hierauf verwendet die Üpfl. viel Zeit und Elan. (Üpfl. 30)

#### *Mit CM:*

- ♦ **CM regeln zu wenig vorweg**. Man ist praktisch auf sich selbst gestellt. (Üpfl. 14)
- ♦ Die Pflegemutter versucht im Kontakt mit CM immer herauszubekommen, wie viel Zeit sie mit den Kindern hat, da diese zum Teil langfristige Planungen mit der Übergangspflegefamilie machen (was gibt es zu Weihnachten?). Sie möchte dadurch verhindern, den Kindern etwas zu versprechen, was sie nicht halten kann. Allerdings ist die Perspektive häufig nicht leicht zu entwickeln bzw. die **Nichterreichbarkeit und die Unklarheit einiger CM** machen eine Planung auch für die Kinder in der Übergangspflege

schwierig (verhindert werden soll dadurch auch ein neuerlicher plötzlicher Abbruch). (Üpfl. 22)

- ♦ **Kontakt zu CM: läuft mal mehr, mal weniger gut.** Manche halten sich aus allem raus, andere nur schwer erreichbar. Dies ist nach *Kevin* besser geworden. Manche sind an den Erfahrungen der Übergangspflegen nicht interessiert, die meisten anderen aber schon. Die Übergangspflege hat es mehr oder weniger immer mit denselben CM zu tun. Da muss man dann nicht lange reden, weil eingespielte Kooperation. Meistens **erfährt man nichts mehr von CM, wenn Üpfl. beendet** ist. An Vermittlungen, z. B. in Wohngemeinschaften, nicht beteiligt. **Eher selten gibt es Konflikte über die richtige Linie.** (Üpfl. 6)
- ♦ **CM müsste besser informieren und die notwendigen Dinge (Krankenscheine etc) vorweg arrangieren.** Man muss den Infos und Sachen zu viel hinterherlaufen. Von CM kommen nicht immer verlässliche Infos. Oft fehlen Krankenscheine. (Üpfl. 15)
- ♦ **Mit der Kooperation zu CM Im Großen und Ganzen zufrieden.** Wenn die sich nicht melden, melde ich mich. Das klappt dann auch. (Üpfl. 5)
- ♦ **Man bekommt oft zu wenig Infos über wirklich wichtige Sachen; man braucht Details über das Verhalten der Eltern und der Kinder,** die aber nicht abrufbar sind. Oft sind wichtige Dinge nicht geregelt. Oft fehlen Papiere, Krankenkassenscheine etc. Auch Infos über Schule/Kindergarten müssen ihnen oft mühsam aus der Nase gezogen werden. CM haben primär ihren Blick auf Eltern, nicht auf die Entwicklung der Kinder. Sie sind vor allem an Klärung interessiert, ob Kinder zu KM zurück können. Wissen wird längst nicht immer in Anspruch genommen, höchstens von CM, die man schon lange kennt. Oft wird man nicht einmal gefragt. Manchmal wird man gar nicht wahrgenommen, eben nur was für den Übergang; das ist schon schmerzlich. (Üpfl. 28)
- ♦ **Mit CM geht es meist ganz gut, hängt aber von der Person ab.** Manchmal fragt man sich, ob CM überhaupt zugehört hat. Sie wissen oft auch nicht allzu viel über die Kinder. Grund kann auch sein, dass ihnen Kind z. B. nach Wohnortwechsel der KM, erst seit Kurzem bekannt ist. Manchmal verstecken sich CM auch hinter Datenschutz. Vorgekommen, dass ein Kind als kleines niedliches Kind geschildert wird, dann aber über Tische und Bänke geht. Aber eben ganz unterschiedlich. (Üpfl. 23)
- ♦ **Mit CM läuft es mal so mal so.** Allgemein wirkt sich negativ. aus, dass es im Amt praktisch nur noch die Generation von Älteren gibt; wenn mal eine Praktikantin anruft, sehr erfrischend. Die Arbeit mit CM hat sich bürokratisiert; auf den Fluren im SZ kaum noch Jugendliche anzutreffen, geht alles telefonisch. (Üpfl. 24)
- ♦ **Zumeist gut, wenngleich Kooperation mit jedem auch anders erläutert;** unklar freilich, ob CM immer im Interesse des Kindes handeln. Manchmal handeln CM aus Sicht der Übergangspflege gegen das Interesse des Kindes/Jugendlichen durch voreilige Rückführung auch gegen Wunsch des Kindes und Rat der Übergangspflege. (Üpfl. 22)

#### **Mit PiB:**

- ♦ Die Erfahrungen sind **durchwachsen.** Grundsätzlich hat sie den Eindruck, dass PiB froh ist, wenn sie eine Familie haben, und „verkaufen“ die dann auch, wenn es nicht so richtig passt. Ihre Einwände werden dann nur widerstrebend angenommen. (Üpfl. 22)
- ♦ **Bisher keine Probleme.** Zwar dauert die Vermittlung lange – das sei aber auch notwendig, denn es braucht Zeit, die richtigen Eltern zu finden. Bisher war die Ablehnung von Pflegeeltern auch kein Problem. (Üpfl. 30)

#### **Mit der Steuerungsstelle**

- ♦ Eigentlich **gute Kooperation.** Jüngst mag man freilich kaum anrufen, um nicht dem Drängen nach einer weiteren Aufnahme ausgesetzt zu sein. (Üpfl. 20)
- ♦ **Sehr gute Kooperation.** (Üpfl. 15)
- ♦ **Sehr gute Zusammenarbeit;** kommt auch manchmal, soweit Zeit, ins Haus. (Üpfl. 6)

- ♦ **Sehr gute Zusammenarbeit;** unschätzbare Detailwissen über jede einzelne Familie; sehr sensibel, gibt Infos umfassend weiter. (Üpfl. 24)
- ♦ Es existiert eine lange und **vertrauensvolle Zusammenarbeit** mit der Steuerungsstelle. (Üpfl. 22)
- ♦ **Sehr gute, seit Jahren gewachsene Zusammenarbeit.** Steuerungsstelle weiß, welche Jugendlichen bei mir richtig untergebracht sind. (Üpfl. 20)
- ♦ **Wunderbare Zusammenarbeit; hohes Vertrauensverhältnis.** Bei personellen Veränderungen dort wird es schwierig. (Üpfl. 14)
- ♦ Wunderbarer Kontakt seit 14 Jahren. Wenn personelle Veränderungen eintreten, höre ich auch auf. (Üpfl. 5)
- ♦ **Ausgezeichnet, fachlich versiert,** kennt die Familien gut und ist in der Lage, soweit es geht, die richtigen Kinder in die richtigen Familien zu vermitteln. Darüber hinaus hält sie den Rücken frei, wenn es Ärger mit Herkunftseltern gibt, und findet auch dabei immer den richtigen Ton. (Üpfl. 30)

#### **Mit Schulen:**

- ♦ **Nicht sehr erfolgreich:** „Die wollen die Kinder wegen deren Schwierigkeiten nicht aufnehmen.“ (Üpfl. 30)
- ♦ **Wird als sehr wichtig eingestuft.** In der Regel wird versucht, die Schule und den Kindergarten zur Erlangung von Informationen über die Kinder zu benutzen. Eine enge Zusammenarbeit mit Lehrer(inne)n und Fachkräften im Kindergarten wird – soweit möglich – angestrebt. Auch werden Informationen, von Pädagog(inn)en, die aktuell mit den Kindern nichts mehr zu tun haben, aber in der Vergangenheit mit ihnen zu tun hatten, eingeholt. (Üpfl. 22)

### **9.3.3 Einzelne Problembereiche**

#### **Dauer der IO**

- ♦ Insgesamt der Eindruck, dass – vor *Kevin*, seitdem besser – die **Kinder viel zu lange in der Herkunftsfamilie bleiben** und deshalb schon besonders schwierig sind. (Üpfl. 23)
- ♦ Dauer: zwischen einer Stunde und sechs Monaten. Lange Dauern: **in manchen Fällen einfach nötig, um gute Lösung zu finden**, braucht man dann. Am besten, die Jugendlichen durchlaufen verschiedene Phasen: Kennenlernen, dann die emotionale Phase, dann allmählich Ablösung. In solchen Fällen hat man den Eindruck, zu einem guten Ende gekommen zu sein. Manchmal für lange Dauer verantwortlich: Gerichte, andere Vorstellungen der Eltern, keine geeignete Nachfolgelösung. (Üpfl. 24)
- ♦ **In komplexen Situationen dauern Entscheidungen einfach lange;** häufig gibt es diverse Personen mit unterschiedlichen Vorstellungen; ggf. werden **familienrichterliche Entscheidungen und Gutachten notwendig**; manchmal gibt es auch noch einen Kinderanwalt. Besonders langwierig kann es bei sexuellem Missbrauch werden; das Hilfesystem ist nicht darauf vorbereitet, es gibt keine routinisierten Verfahren. Allgemein: man möchte, dass der nächste Schritt ein guter Schritt wird. (Üpfl. 14)
- ♦ IO dauern durchschnittlich sechs Monate. Der **Zeitraumen ist oft angemessen**; die Jugendlichen brauchen eine Auszeit aus der Familie, ernsthafte Klärungen sind nicht früher möglich. **Dies könnte allerdings anders sein, wenn CM die Zeit hätten, am Ball zu bleiben.** Es vergeht oft zwischen einzelnen Planungsschritten zu viel Zeit, weil dringlichere Sachen dazwischenkommen. In sechs Wochen wäre aber auch bei bester Koordination zumeist keine Lösung möglich. Bei voreiliger Rückführung in HF sind die Probleme oft nicht gelöst, sodass es dann auch schief geht. (Üpfl. 20)

- ♦ Die Kinder werden heute **zu spät herausgenommen**. Sie haben dann immer schon eine nicht sehr schöne Vergangenheit in ihren Familien hinter sich. Das hat zur Folge, **dass die Vermittlungen schwieriger werden** und länger dauern. (Üpfl. 22)
- ♦ Wenn längere Dauer, dann z. B. durch Zeitaufwand zum Finden von Pflegeeltern. (Üpfl. 30)

### **Finanzierung der IO**

- ♦ **Die ist o.k.**; man macht es ja auch nicht nur des Geldes wegen. Die Alterssicherung müsste besser geregelt werden, es handelt sich schließlich um eine berufliche Tätigkeit. (Üpfl. 15)
- ♦ **Kein Problem. Für 24-Stunden-Arbeit Bezahlung aber viel zu wenig.** Gar kein Vergleich mit Arbeitsaufwand bei Jugendlichen. (Üpfl. 14)
- ♦ **Keine Probleme mit der Abwicklung.** Aber: es gibt **viel zu wenig Geld**. Eigentlich wäre berufliche Anstellung erforderlich; weniger Kinder wären viel besser; keine **Rentenabsicherung**. (Üpfl. 24)
- ♦ Keine Probleme. **Rahmenbedingungen allesamt o.k.** (Üpfl. 6)
- ♦ **O.k.** (Üpfl. 20)
- ♦ Oft dreifache Arbeit wie mit Jugendlichen – **am wenigsten Geld, aber die meisten Kosten** (Windeln, Kleidung, wenn herausgewachsen). Außerdem viele Benzinkosten und Notwendigkeit für ein großes Auto, um die Kinder zu Besuchen, Ärzten etc. zu kutschieren. Die Kinder bleiben meist sehr lange. Es dauert eben, Pflegeeltern zu finden. Oft langwierige Gutachtertätigkeiten und Sorgerechtsverfahren. (Üpfl. 23)
- ♦ **Die Finanzierung ist o.k.** (Üpfl. 22)
- ♦ **Klappt gut.** Sie bekommt als „Regelgehalt“ monatlich den Betrag für zwei Übergangspflegen. Alle vier Monate wird dann „spitz“ abgerechnet (mehr Kinder – mehr Geld, weniger Kinder – Rückzahlung). (Üpfl. 30)
- ♦ Die Arbeit der Üpfl. als Arbeit betrachten, **berufliche Anstellung und Bezahlung** („*der Staat ist größter Schwarzarbeitgeber*“). (Üpfl. 24)

### **Mitarbeitermotivation**

- ♦ Hauptproblem sind die gesellschaftlichen Veränderungen, die auch Arbeitsweisen und Haltungen der CM beeinflussen; man bräuchte frischen Wind; zu wenig Lust und Liebe, immer mehr formaler Kram zu erledigen. (Üpfl. 24)

## **9.3.4 Pädagogische Fragen**

### **Wiederkehrende Anlässe zur IO**

- ♦ Zumeist **massive Eltern-Kind-Konflikte**; in Einzelfällen auch sehr gravierende Dinge wie sexueller Missbrauch. (Üpfl. 6)
- ♦ **Zumeist massive Mutter-Kind-Konflikte.** (Üpfl. 24)

### **Veränderte Problemlagen**

- ♦ **Die Kinder scheinen „jünger“ zu werden und früher „reif“.** Ü-Mutter trifft kaum auf ehemalige Jugendliche, die eine Lehre gemacht haben, und auf zunehmend mehr ganz junge Mütter und Väter. (Üpfl. 20)
- ♦ In den elf überblickten Jahren **dramatische Veränderungen**. Insbesondere Jugendliche ab etwa Jahrgang 1989 sind **aufsässiger und dreister** geworden, **keinerlei Respekt**; die meisten duzen einfach. Es kommen wüste Beschimpfungen vor („Drecksau“ etc.). Sehr fordernd, wollen eigentlich nur Geld, ansonsten nichts mit Üpfl. zu tun

haben. Es gibt positive Ausnahmen. Früher waren die Jugendlichen in den ersten vier bis sechs Wochen eher angepasst; gibt es jetzt kaum noch; sagen von vornherein, wie sie sich vorstellen, wie es laufen soll. Haben auch, anders als früher, keine Lust mehr, was mit Üpfl. zusammen zu machen, früher z. B. Wochenendausflüge. Jetzt wollen sie nur noch mit anderen Jugendlichen abhängen. Viele Jugendliche echte „Hammer“; manchmal möchte man alles hinschmeißen; gelingende Beziehungen versöhnen einen dann aber. Auch unter Eltern gibt es bedrohliche, verängstigende, tyrannische. Einmal musste sogar Polizeischutz angefordert werden. (Üpfl. 6)

- ♦ **Probleme sind eindeutig komplexer geworden. Kinder geschädigter, man kann nichts mehr richtig festmachen.** Oft dauert es lange, bis man zu einer Struktur finden kann. Neulich ein 9-jähriges Mädchen, das nicht wusste, wie man mit Messer und Gabel umgeht. Fast immer (schon lange) allein erziehende KM (90 %). Häufige Probleme: **mehrfache Partnerwechsel, vergebliche Rückführungsversuche** (neulich: trotz Drogen und Prostitution); sexueller Missbrauch auch schon bei 7-Jähriger. (Üpfl. 14)
- ♦ **Die physische und emotionale Verwahrlosung nimmt zu.** Die Kinder und Jugendlichen erleben mehr Gewalt in den Familien. (Üpfl. 22)
- ♦ Es kommen mehr Jugendliche mit unterschiedlichen **Drogenproblemen** (Alkohol, Kiffen). Früher waren die Fälle insgesamt nicht so schwierig – es wurde auch früher herausgenommen. (Üpfl. 20)
- ♦ Vor 20 Jahren Hauptproblem trinkende Väter, später dann trinkende Mütter, jetzt sehr **häufig Kombination psychische Krankheit und Alkohol**. Entsprechend sind auch die Jugendlichen; viele sozial und emotional verwahrlost, strukturlos, Fehlen rudimentärer Alltagstechniken. (Üpfl. 24)
- ♦ Die Kinder werden schwieriger: die **Drogen** verschärfen das Problem, die **Eltern sind immer weniger in der Lage, für ihre Kinder da zu sein**. (Üpfl. 30)

### **Wechsel**

- ♦ **Kommt vor**, wenn gar nicht in privaten Kontext passend. Manchmal Wechsel in Übergangspflege, natürlich in Absprache mit anderer Übergangspflege und CM. (Üpfl. 24)
- ♦ **Schwierig ist manchmal der Wechsel von einer Notaufnahme in die Familie** (wollen das Kind nicht hergeben). Einfacher ist der Wechsel von der Familie in die Notaufnahme (wollen das Kind haben). (Üpfl. 22)
- ♦ **Kommt so gut wie nie vor** (hatte sie vor ein paar Jahren mal). (Üpfl. 20)
- ♦ **Kam schon öfter vor. War aber nicht mit Problemen verbunden.** Wenn ein Kind nicht bei ihr bleiben will, dann sieht sie auch zu (über CM), dass es für das Kind einen anderen Platz gibt. Probleme mit Wechsel sieht sie nicht. (Üpfl. 30)

### **Passung**

- ♦ Die **Steuerungsstelle hat immer die passenden Kinder/Jugendlichen für die Familie gefunden**. (Üpfl. 22)
- ♦ Es hat in den Jahren ganz selten Zuweisungen gegeben, die nicht in die Familie passen. (Üpfl. 20)
- ♦ Sie bekommt **nicht immer klassische Inobhutnahmen**, zuweilen eben auch Kinder aus anderen Gründen (Kurzzeitpflege). (Üpfl. 30)

### **Herkunftseltern, Besuchskontakte**

- ♦ **Will mit Eltern möglichst wenig zu tun haben**, will die nicht auch noch mitbetreuen. Viele Eltern haben keine Ahnung davon, was Üpfl. ist. Denken, es handelt sich um Familien, die ihre Kinder wieder zurechtbiegen und geheilt nach Hause entlassen. (Üpfl. 6)

- ♦ **Elternarbeit und Besuchskontakte hält die Übergangspflege grundsätzlich für sehr wichtig.** Ist nicht immer einfach und bedeutet auch, dass manchmal das Haus voll fremder Menschen ist (das ist auch ein Problem für eine Beziehung, wenn der Partner da nicht so mitzieht). (Üpfl. 22)
- ♦ **In diesem Fall hat es intensive Besuchskontakte gegeben. Das ist aber eher die Ausnahme.** Normalerweise läuft das über CM und es sind nur einige Telefonkontakte notwendig. (Üpfl. 20)
- ♦ Sie **sieht Elternarbeit und Besuchskontakte schon als Teil ihrer Aufgabe** an, jedoch wird angemerkt, dass es häufig besser ist, den Eltern „reinen Wein“ einzuschenken und sie von den Kindern fernzuhalten. Zu viele Elternkontakte bringen Unruhe und Verunsicherung. (Üpfl. 30)

### **Einzelthemen**

- ♦ Besonderes Problem: Da Wohnort in Niedersachsen (gegenüberliegende Straßenseite Bremen), darf Bremer Polizei keine Zuführung machen. Da muss dann manchmal ein Rechtsanwalt extra kommen, um das Kind zu übergeben. (Üpfl. 14)
- ♦ **Oft kommen Jugendliche alleine in der Ü-Fam. an** – unmöglich, das war früher anders. (Üpfl. 24)

### **9.3.5 Angebotslücken und Reformbedarfe**

- ♦ Stationäre **Unterbringungsmöglichkeiten für schwierige Jugendliche** fehlen. (Üpfl. 20)
- ♦ Es wäre gut, Kinder und Jugendliche **früher herauszunehmen**. Die „schlechte“ Vergangenheit macht die Arbeit und Vermittlung schwierig. Außerdem wird **zu wenig Werbung gemacht für die Arbeit als Pflegefamilie** („viele wissen nicht, dass es dafür Geld gibt“). Hinweis: Für kleine Kinder sind **Haustiere** besonders gut. Sie können sich den Tieren öffnen und haben sofort einen anderen Kontakt. (Üpfl. 22)
- ♦ Es werden Unterbringungsmöglichkeiten für ganz **schwierige Jugendliche** benötigt. Es gibt Fälle, die weder in „normalen“ stationären Einrichtungen noch in Pflegefamilien platziert werden können. Vielleicht in Camps oder vielleicht sogar in geschlossenen Einrichtungen. **Erreichbarkeit der CM** sicherstellen. (Üpfl. 20)
- ♦ Wenn ein Kind aus einem anderen Stadtteil kommt, wäre es gut, wenn es **sofort einen Kindergarten- oder Schulplatz** gäbe. Häufig können die Kinder in diesen Institutionen nicht untergebracht werden. **Kinder früher aus den Familien nehmen**. Elternkontakte dort einschränken, wo eine Unterbringung außerhalb der Familie vorgesehen ist. (Üpfl. 30)

## **9.4 Bewertung durch das Casemanagement**

### **9.4.1 Strukturfragen**

#### **Zum Gesamtsystem**

- ♦ Grundsätzlich ist das **System in Ordnung**, es gibt aber kleinere Optimierungsmöglichkeiten (siehe Verbesserungsvorschläge). (CM 5)
- ♦ Bis auf die Notwendigkeit von mehr Plätzen für Jungen ist alles o.k. **Das Gesamtsystem ist gut.** (CM 4)
- ♦ Das System **funktioniert grundsätzlich**. Einzig: genügend Plätze müssen in den unterschiedlichen Bereichen vorhanden sein. (CM 13)

- ♦ Hat sich **grundsätzlich bewährt**. „Vielleicht bin ich auch zu betriebsblind, dass ich bestimmte Sachen gar nicht mehr wahrnehme.“ (CM 7)
- ♦ Im Großen und Ganzen hat sich das **Bremer IO-System bewährt**. Problematisch manchmal die Engpässe bei Ü-Pflegestellen. Keine systematischen Probleme mit IO-System. (CM 9)
- ♦ Die Struktur ist **insgesamt o.k.** (CM 18)

### **Alters- und Geschlechtsdifferenzierung**

- ♦ Es **fehlt an Plätzen für etwa 12- bis 14-jährige Jungen**; einerseits insgesamt zu wenig, andererseits ist diese Altersgruppe schwer sinnvoll unterzubringen. Für Ü-Fam. manchmal zu schwierig, für HHH zu alt, bei JUS und T-HAUS wegen älterer schwieriger Jugendlicher oft nicht richtig aufgehoben. (CM 4)
- ♦ Es werden **keine Probleme** gesehen. Das funktioniert. (CM 5)
- ♦ Grundsätzlich keine Kritik. CM hatte bisher auch Glück, dass immer in dem Segment etwas frei war, in dem sie ein Kind oder einen Jugendlichen unterbringen musste. (CM 16)
- ♦ Die Differenzierung **macht Sinn** und sollte beibehalten werden. Andere Schneidungen des Alters werden nicht ausgeschlossen – aber die **Geschlechtsdifferenzierung ist sinnvoll**. (CM 23)
- ♦ **Keine Probleme** mit der vorherrschenden Differenzierung nach Alter und Geschlecht. (CM 11)
- ♦ Die bestehende Differenzierung **hat sich bewährt** – sie sollte nicht generell aufgelöst werden (andere Grenzen, die die Jugendphasen beachten, wären möglich). (CM 19)
- ♦ Die Alters- und Geschlechtsdifferenzierung, ausdrücklich auch ein autonomes Mädchenhaus, werden als **angemessen und ausreichend** betrachtet. (CM 25)
- ♦ Die Alters- und Geschlechtsdifferenzierung wird als **zutreffend und praktikabel** erlebt. (CM 7)
- ♦ Ist **o.k.** (CM 14)
- ♦ Hat mit der Struktur **keine Probleme**. (CM 3)

### **Bedarf an anonymen Plätzen**

- ♦ Es gab mal einen Fall – der ist aber schon lange her – klassischerweise eine türkische Familie, in der sich die Tochter in den falschen Mann verliebt hatte und nun vor massiven Sanktionen Angst hatte. Der **Bedarf ist aber als sehr gering einzuschätzen**. (CM 2)
- ♦ CM ist schon lange „dabei“, aber ein Fall für einen anonymen Platz ist noch nicht vorgekommen. Der **Bedarf** an wirklich anonymer Unterbringung dürfte jedenfalls **sehr gering** sein. (CM 7)
- ♦ CM hat keine Erfahrungen, schätzt den Bedarf aber als **eher gering** ein. (CM 23)
- ♦ Der Bedarf wird als eher **sehr gering** eingeschätzt. CM hatte mal einen Fall, der aber in einer Ü-Fam. untergebracht werden konnte. (CM 11)
- ♦ CM hat hier keine Erfahrungen, schätzt aber den Bedarf **nicht sehr hoch** ein. (CM 13)
- ♦ Keine Erfahrungen – ist bei CM **noch nicht vorgekommen**. (CM 19)
- ♦ Erinnert einen Fall, 13-jährige Roma sollte zwangsverheiratet werden. Das Mädchen konnte **in einer Ü- Fam. anonym untergebracht** werden. (CM 10)
- ♦ **Ganz selten einmal**. CM hat vor Jahren einmal ein sexuell missbrauchtes Kind über das MH anonym untergebracht. (CM 4)
- ♦ Ist noch nie vorgekommen. Der Bedarf wird als **extrem gering** eingeschätzt. (CM 7)
- ♦ Keine Erfahrung. **Bisher kein Bedarf**. (CM 12)

- ♦ Kommt ganz selten vor. Dafür **muss nichts extra bereitgehalten werden**. (CM 5)
- ♦ Kommt selten vor, macht aber **keine Probleme (bei Kindern)**. Man gibt dann die Adresse einfach nicht raus. (CM 8)
- ♦ Kommt selten vor, wird dann **durch Nicht-Herausgabe der Adresse (auch in Ü-Fam.) gelöst**. (CM 14)
- ♦ Noch **nie einen Fall** gehabt. (CM 18)
- ♦ Hat noch **keinen Fall gehabt**, schätzt den **Bedarf gering** ein. (CM 16)
- ♦ Kam noch nicht vor – **eher selten**. (CM 3)

### **Kapazität**

- ♦ Reicht im Allgemeinen; **bei Ü-Fam. kann es zu Engpässen** kommen. (CM 25)
- ♦ Auch schon vor *Kevin* **nicht immer hinreichend Plätze**, danach erst recht. (CM 4)
- ♦ System **aktuell zu voll** – es besteht keine Möglichkeit mehr, Kinder und Jugendliche bedarfsgerecht unterzubringen. Zum Teil können sie auch gar nicht mehr regulär untergebracht werden (die werden dann irgendwo bei Nachbarn platziert). (CM 16)
- ♦ Es gibt **zu wenig Plätze**. Die Wartezeiten und der Stress bei ganz dringenden Fällen sind ein echtes Problem. (CM 1)
- ♦ Das **System ist zu voll**. Es sind keine Unterbringungsmöglichkeiten mehr vorhanden. (CM 23)
- ♦ Gerade **in der Übergangspflege sind zu wenige Familien**, hier sollten mehr Plätze zur Verfügung stehen. Das Problem trifft vor allen Dingen auf Nord zu. (CM 11)
- ♦ Mag sein, dass es hinreichend **Ü-Fam.** gibt. Die Familien wohnen aber überwiegend in der Stadt. Aus Außenbezirken sind **die Wege für alle Beteiligten sehr lang** und aufwändig. (CM 11)
- ♦ Das System ist zu voll. Es müssten insgesamt **mehr Plätze** her – auch ohne *Kevin*. Die Möglichkeit der passgenauen Unterbringung hängt an den frei verfügbaren differenzierten Kapazitäten. (CM 13)
- ♦ Ist **zurzeit nicht ausreichend**. (CM 19)
- ♦ Das **System ist voll** und kann so gut wie keine Kinder und Jugendlichen mehr aufnehmen. (CM 21/5/24)
- ♦ Von den jetzigen Engpässen abgesehen, **bisher keine Probleme** damit gehabt, einen für das Kind passenden Platz zu finden (wiewohl bei der Auswahl von Ü-Fam. gelegentlich Kompromisse eingegangen werden mussten). (CM 25)
- ♦ Gegenwärtiges Problem ist das voll gelaufene System, inkl. Krisendienst. **Man kommt kaum an einen Platz ran**; in solchen Fällen muss man zu Notankern greifen, z. B. im Verwandtenkreis, wozu aber Einwilligung der Eltern erforderlich ist. Wünschenswert wäre manchmal eine größere Auswahl für die Notaufnahme. Der Wunsch, den Jugendlichen in einer bestimmten, besonders geeigneten Familie unterzubringen, lässt sich oft nicht realisieren. Ggf. muss auch ein Platz in einer Einrichtung genommen werden, die für den Einzelfall eigentlich nicht so gut geeignet ist. (CM 6)
- ♦ Gegenwärtiges Problem ist die **Knappheit an Plätzen**, sodass viel Aufwand zu treiben ist bis zur Unterbringung. (CM 3)
- ♦ **Im Großen und Ganzen ausreichend**. In „Hochzeiten“ ist allerdings nicht immer passgenaues Unterbringen möglich. (CM 5)
- ♦ Ist **grundsätzlich ausreichend**. (CM 7)
- ♦ **Nach Kevin vorübergehend Engpässe**, scheint sich wieder eingependelt zu haben. Insgesamt braucht Bremen die jetzt verfügbaren Plätze. Bremen ist eben eine Stadt mit vielem Problemfällen. (CM 12)
- ♦ **Mehr Plätze** zur Auswahl wären gut. (CM 3)



### **Situation nach Kevin**

- ♦ Die **Konsequenzen sind schlecht einzuschätzen**. CM hofft, dass die aktuelle Situation eine „Nach-Kevin-Situation“ ist und sich wieder normalisiert. Andererseits ist IO immer ein Stoßgeschäft gewesen – es gab Zeiten, da war alles frei, und Zeiten, da konnte niemand untergebracht werden, weil alles voll war (die Situation ist also nicht ganz klar). (CM 16)
- ♦ Das zu geringe Platzangebot wird vornehmlich dem „Kevin-Effekt“ zugeschrieben. Es **wird jetzt eher bewilligt und rascher reagiert**. (CM 1)
- ♦ CM schätzt die **angespannte Situation** als hauptsächlich dem „Kevin-Effekt“ geschuldet ein. (CM 23)
- ♦ Die **„Nach-Kevin-Situation“ war und ist eine Katastrophe**: *„Wir wissen nicht, wohin mit den Kindern.“* Die Kinder, die eigentlich in Ü-Pflege sollten, kommen jetzt in eine Notaufnahme (hier lässt sich immer noch ein Platz finden) und gehen dann, wenn ein Platz frei ist, in die Ü-Pflege. Für die Kinder bedeutet das eine zusätzliche Belastung. (CM 11)
- ♦ Für CM zurzeit **keine besondere Situation**. Es fehlten schon immer Plätze, für die unterschiedlichen Kinder (ist immer ein Glücksspiel). (CM 13)
- ♦ Die **Fülle des Systems ist nicht nur ein „Kevin-Effekt“**. Die Träger haben auch Plätze abgebaut (mussten abbauen), die jetzt fehlen. (CM 21/24)
- ♦ Da der Dienst erst nach dem Tod Kevins begonnen wurde, kann ein direkter Vergleich aus eigenem Erleben nicht angestellt werden. Kollegen berichten aber von **völlig veränderten Rahmenbedingungen für die Arbeit**. Während man sich „vorher“ für jeden Euro, jede Leistung mühsam rechtfertigen musste und nicht selten mit dem Argument „Verantwortung auch gegenüber dem Steuerzahler“ „zurückgepiffen“ wird, gibt es seither diese Hürde nicht mehr. Da jetzt **viel mehr Fälle zu bearbeiten** und Leistungen zu begründen sind, hat sich andererseits die Arbeitsbelastung eher erhöht. (CM 18)
- ♦ Hat erhebliche Auswirkungen gehabt. Zum einen gibt es jetzt **diverse Hinweise aus der Bevölkerung**, zum anderen ist die **Bereitschaft deutlich größer geworden, sofort mit geeigneten Mitteln zu reagieren**. (CM 17)
- ♦ Nach Kevin **keine Veränderung**; kann Aufregung nicht verstehen. Mach meine Arbeit weiter wie bisher. Im Augenblick auch nicht überlastet, auch wenn es gut zu tun gibt. (CM 8)
- ♦ **Zu wenig Plätze seither**; mir wurde auch schon empfohlen, nach außerhalb zu geben; da weiß man dann noch nicht mal, an wen man sich wenden sollte. (CM 18)
- ♦ Zurzeit alles ausgebucht; neulich mussten drei Kinder dringend untergebracht werden. Die erste Frage war: Muss das unbedingt sein? Es wurde dann **nur eine Ü-Fam. außerhalb Bremens gefunden**. (CM 10)
- ♦ Die **Unterbringungen stiegen sprunghaft** an – aber auch die ambulanten Hilfen sind bis zur Grenze belegt worden. Vor allen Dingen im HHH war nichts mehr zu bekommen. Die **Unterbringungssituation** gerade für kleinere Kinder war **zeitweise sehr schwierig**. (CM 3)

### **9.4.2 Kooperation**

#### **Erfahrungen mit Ü-Fam. und Einrichtungen insgesamt**

- ♦ CM weiß, dass es auch immer wieder zu Problemen in der Zusammenarbeit mit den Notaufnahmeeinrichtungen und Ü-Fam. kommt. CM selbst hat allerdings **noch keine schlechten Erfahrungen** gemacht. (CM 16)
- ♦ Es werden hier **überhaupt keine Schwierigkeiten** gesehen – egal, um welche Notaufnahmeeinrichtung es sich handelt. (CM 1)

- ♦ CM beurteilt die Zusammenarbeit mit den Notaufnahmeeinrichtungen und den Ü-Fam. als **sehr gut und unproblematisch**. (CM 23)
- ♦ Im Zuge des Informationsaustausches klappt die Zusammenarbeit mit allen **relativ gut**. (CM 19)
- ♦ Die Zusammenarbeit mit den Notaufnahmestellen und Ü-Pflegen kann nicht generell beurteilt werden – sie ist **häufig von den Personen abhängig**, mit denen CM dann zu tun hat. Sehr positiv wird die Öffnung des **Mädchenhauses** nach außen begrüßt. CM fühlt sich nicht mehr ausgeschlossen durch ideologisch begründete Geheimnistuerei. (CM 24)
- ♦ CM hat bislang durchweg **positive Erfahrungen** gesammelt. Dies bezieht sich auf Notaufnahmen wie Übergangspflegen. Die Erfahrungen zeigen, dass es immer Rückmeldungen gibt, auch wenn es nicht gerade „brennt“ – dann wird kurz über den aktuellen Stand der Dinge von den Einrichtungen und Üpfl. berichtet. Der **Austausch funktioniert sehr gut**. (CM 3)

### ***Erfahrungen und Kooperation mit (einzelnen) Notaufnahmeeinrichtungen***

- ♦ CM hat **durchgehend gute Erfahrungen** mit den Einrichtungen gemacht. (CM 25)
- ♦ CM **kommt mit allen Einrichtungen klar** und hört von Kollegen zumeist auch nichts Nachteiliges. Ausnahme war früher das MH. CM selbst kam aber auch mit ihm klar. (CM 14)
- ♦ Die **Zusammenarbeit** mit den Notaufnahmeeinrichtungen – und das gilt im Grundsatz auch für das **Mädchenhaus** – **ist generell sehr produktiv**, konstruktiv und vertrauensvoll. (CM 2)
- ♦ CM hat den Eindruck, dass man die Jugendlichen auch und einfacher im Hotel unterbringen könnte. **In den Einrichtungen werden die Jugendlichen oft sich selbst überlassen** und mit dem Argument, dass ganz schwierige Fälle die Arbeit mit den Anderen stören, wird zugesehen, dass diese Fälle möglichst schnell aus der Einrichtung wieder herauskommen. (CM 19)
- ♦ In den Notaufnahmeeinrichtungen **sollte mehr Zeit für die Betreuung zur Verfügung stehen**. (CM 2)
- ♦ **Keine wirklichen Probleme** mit Einrichtungen. (CM 12)
- ♦ Sind **in Ordnung**. (CM 18)
- ♦ Wird **allgemein als sehr gut bewertet**. Auch der direkte Kontakt zu den Notaufnahmeeinrichtungen wird als sehr gut beurteilt. (CM 7)
- ♦ **Nur gute Erfahrungen** mit den Notaufnahmeeinrichtungen (mit MH wenig Kontakt gehabt). Überall kümmert man sich gut. Die aus den Einrichtungen kommenden Erfahrungen im Umgang mit den Jugendlichen sind sehr hilfreich. T-HAUS etwa bringt auch immer gute Ideen zur Elternarbeit ein. Insgesamt sehr fundierte Beobachtungen. (CM 6)
- ♦ Insgesamt **positive Erfahrungen** gesammelt. (CM 3)
- ♦ Die Erfahrungen mit dem **HHH** sind ausgesprochen positiv; man erhält jederzeit Auskunft, es werden sehr genaue und für die Hilfeplanung ausgesprochen hilfreiche schriftliche Berichte verfasst und die Elternarbeit verläuft vorbildlich. (CM 25)
- ♦ Das **HHH** ist erste Adresse für Kinder; alles läuft routiniert ab, das Heim nimmt viel Arbeit ab; die Diagnostik des Heimes ist sehr hilfreich. (CM 9)
- ♦ Das ist ein sehr gutes Heim (**HHH**), zuverlässig, gute Elternarbeit, gute Diagnostik. (CM 14)
- ♦ Eine institutionelle Unterbringung, wie sie das **HHH** für Kinder bietet, ist besonders für Kinder mit Gewalterfahrungen und Taumata einem familiären Platz vorzuziehen, da es hier eine qualifizierte ärztliche und psychologische Betreuung gibt. (CM 10)

- ♦ CM arbeitet in der Regel mit Einrichtungen im Kinderbereich zusammen (**HHH**), hier gibt es **keine negativen Erfahrungen**. (CM 13)
- ♦ Bisher mit den schon genutzten Einrichtungen **HHH, JOH und T-HAUS gute Erfahrungen gemacht**, auch bei extrem schwierigen Jugendlichen. (CM 17)
- ♦ Kooperation mit **JUS, T-HAUS und JOH läuft gut**; mit Mädchenhaus aktuell keine Erfahrung. Es ist selbstverständlich, dass deren Erfahrungen in Hilfeplanungen einbezogen werden. (CM 9)
- ♦ **JUS** Man kümmert sich aktiv um die Jugendlichen, denkt und plant mit und fordert auch den Einsatz des CM. (CM 6)
- ♦ **MH**: In der Vergangenheit war die Zusammenarbeit nicht ganz unproblematisch. Es wurde ein stark feministischer Ansatz gefahren, der eine überzogen parteiliche Arbeit hervorbrachte. Die Arbeit ist insgesamt besser geworden. Allerdings bleibt der Eindruck zurück, dass das Mädchenhaus nicht unbedingt im Auftrag des Jugendamtes arbeitet, sondern seine eigenen Vorstellungen durchsetzt. (CM 2)
- ♦ Mit dem **MH** war es in der Vergangenheit schwierig. Es überwog die übertrieben feministische und parteiliche Arbeit. Zwar hat sich diese Einstellung über die letzten Jahre relativiert – gleichwohl wäre es wünschenswert, wenn das Mädchenhaus mehr im Auftrag des Jugendamtes agieren würde, schließlich muss das Casemanagement den Fall verantworten. Die Zusammenarbeit mit den anderen Notaufnahmen und auch Übergangspflegestellen gestaltet sich einfacher – diese sind auch in der Regel an vor-dringlichen, praktischen Lösungen interessiert. (CM 5)
- ♦ Früher auch immer gute Erfahrungen mit **MH** gemacht (jetzt schon längere Zeit kein Kontakt mehr). (CM 4)
- ♦ Früher lange Jahre sehr schlechte Erfahrungen mit **MH**, nahm viel zu einfach auf, klammerte an Mädchen, hetzte sie auf (nach Wiedereröffnung noch keine Erfahrung, es soll sich etwas geändert haben). (CM 12)
- ♦ Mit **T-HAUS** nicht immer einverstanden; die Jugendlichen scheinen keine Regeln einhalten zu müssen; schon mal gedacht: für das Geld könnte man die Jugendlichen ebenso gut in einem Hotel unterbringen. T-HAUS gibt zu wenig Regeln vor. (CM 4)
- ♦ Zusammenarbeit mit **T-HAUS und HHH** wird als **sehr gut** beurteilt: „*Die melden sich immer auch sofort, wenn was ist*“. Es wird immer auch gleich geschaut, was gemacht werden kann und muss. (CM 11)

### **Erfahrungen und Kooperation mit dem Übergangspflegesystem**

- ♦ Auch mit **Üpfl. geht es gut**. Manchmal gibt es dort Engpässe, sodass an sich geeignete Jugendliche nicht untergebracht werden können. Für besonders schwierige Jugendliche kommen Üpfl. freilich nicht infrage. Sie ist aber gut geeignet, wenn es um miserable Verhältnisse von Jugendlichen geht. (CM 9)
- ♦ Die fachlichen **Standards** in den Einrichtungen und Übergangspflegestellen **müssen hoch gesetzt werden**. Es fehlt an Schulung in den Übergangspflegestellen und auch an Anerkennung ihrer schwierigen Arbeit (z. B. Einladung zu „Auszeiten“, in denen vielleicht an einem Wochenende in netter Umgebung eine Fortbildung zu grundlegenden Themen angeboten wird). (CM 5)
- ♦ **Läuft unterschiedlich**, aber **nicht nur gute Erfahrungen**. Der familiäre Rahmen ist für sehr schwierige, z. B. traumatisierte Kinder und Jugendliche mit „bizarren“ Verhaltensweisen nicht immer geeignet und führt zu Überforderungen. (CM 17)
- ♦ CM hat den Eindruck, dass die Ü-Pfl. **allein durch ihr persönliches Engagement viel eher und schneller mit den Jugendlichen arbeiten** als die Einrichtungen. Letztere warten in den Augen von CM erst einmal ab. Problematisch ist, dass Jugendliche oft zu lange in den Ü-Fam. bleiben. (CM 19)

- ♦ Gerade die Zusammenarbeit mit Ü-Fam. **läuft hervorragend**. Sie melden sich selbstständig, wenn es Probleme gibt, und sind sehr verbindlich. (CM 7)
- ♦ Die Zusammenarbeit mit den Übergangspflegestellen ist **sehr abgänglich von der Problematik** des Jugendlichen und wie gut die Pflegeeltern mit den Problemen klar kommen. Eine generelle Aussage ist nicht möglich. (CM 2)
- ♦ Die Zusammenarbeit mit den Übergangspflegestellen ist **sehr gut**. Sie sind sehr verbindlich und melden sich auch, wenn es Probleme gibt. Das klappt hervorragend. (CM 7)
- ♦ Wie überall, gibt es auch hier **erhebliche Unterschiede** in der Betreuungsqualität und im Engagement; eine pauschale Bewertung ist deshalb nicht möglich. Pädagogisch reicht die Spannbreite von chaotisch bis rigide. **Problematisch** sind Ü-Fam. vor allem dann, **wenn es ihnen nicht gelingt, die Eltern** der Kinder so, wie so nun mal sind, **zu akzeptieren** und sich gleichzeitig von ihnen abzugrenzen. **Kinder von Drogeneltern** sind schon aus diesem Grund für die Unterbringung in Ü-Fam. **nicht geeignet**. (CM 25)
- ♦ **Etwas mehr Skepsis gegen Ü-Pflege** als gegenüber Einrichtungen. In manchen Fällen gestaltet sich die Kooperation etwas schwierig, da man hier andere Vorstellungen entwickelt als CM und diese durchzusetzen versucht. Probleme auch wegen Einbeziehung der Eltern. Diverse Ü-Fam. **wollen keine Besuche im Haus**, einige lehnen sogar Gespräche mit den Eltern ab. Dies gilt aber längst nicht immer. (CM 6)
- ♦ **Keine wirklichen Probleme** weder mit Ü-Pfl. noch mit Einrichtungen. (CM 12)
- ♦ **Problematisch sind die Kontakte zur Herkunftsfamilie**. Man kann einsehen, wenn sie von einigen Ü-Fam. nicht gewollt werden, es gibt dann immer viel mit dem Arrangement von Besuchen zu regeln. (CM 18)
- ♦ **Problematisch ist der Wechsel von Kindern bei Urlaubsvertretungen**. Die Kinder werden wie Waren hin und her geschoben, manchmal bleiben sie dann sogar bei der vertretenden Ü-Fam. (CM 3)
- ♦ Ü-Fam. sind **anspruchsvoller, erwarten mehr vom CM**, es gibt mehr selbst zu regeln. Manchmal fehlt in ihnen auch was an Kompetenz. (CM 5)
- ♦ Mit Ü-Fam. **gute und schlechte Erfahrungen** gemacht. Problematisch wird es, wenn **zu viele Kinder** im Haus sind. (CM 8)
- ♦ **Zumeist gute Kooperation**. (CM 25)
- ♦ **Sehr ungünstig sind die Urlaubszeiten** von Ü-Pflegeeltern. Dann werden die Kinder in andere Ü-Pflegen oder Notaufnahmen verlegt, kommen dann wieder nach dem Urlaub der Familie zurück. In einem Extremfall wurde ein Kind in dieser Zeit in vier Ü-Fam. nacheinander untergebracht. **Elternbesuche für die Kinder müssen in der Ü-pflege unter schwierigen Bedingungen organisiert werden** (kein Auto, kein Handy, usw.). Ein weiteres Problem: Die Herkunftsfamilien bekommen Bescheide darüber, was die Ü-Pflegen kosten. Dieses sorgt für große Probleme bei CM: Diskussionen mit Herkunftseltern über Angemessenheit der Bezahlung der Pflegeeltern „*Wenn die soviel Geld bekommen, dann sollen die mein Kind erst mal ordentlich einkleiden.*“ (CM 7)
- ♦ Als weiterer Kritikpunkt an den Ü-Pflegen wird deren **Umgang mit den Herkunftsfamilien** erwähnt. Die Familien täten in diesem Bereich zu wenig bzw. würden sich den Kontakten ganz sperren. Die Organisation der Kontakte ist dann für CM sehr aufwändig und zeitintensiv. (CM 16)
- ♦ Die Arbeit mit den **Übergangspflegen** wird als **eher schwierig** beschrieben – schon auch deshalb, weil viele Kinder ein eher professionelles Setting brauchen. (CM 13)
- ♦ Die Zusammenarbeit mit den Übergangspflegestellen wird **gut** beurteilt. (CM 11)

### **Mit PiB:**

- ♦ PiB arbeitet **zu langsam** – es dauert zu lange bis ein Kind untergebracht werden kann. Vielleicht sollte der Bereich für andere Träger geöffnet werden. (CM 23)
- ♦ Die Vermittlung **dauert zu lange und ist zu umständlich**: Zu viel Bürokratie und zu viel Papierkram. (CM 19)
- ♦ Die Notaufnahmen sind auch so voll, weil Weitervermittlung in Pflegefamilie **nicht rasch genug** möglich ist. (CM 3)
- ♦ Es dauert **oft schrecklich lange**. (CM 18)
- ♦ **Grundsätzlich klappt es gut** mit PiB; wenn es zu lange dauert dann liegt das vor allem daran, dass es **keine Regelungen dafür gibt, wann die Suche nach einer Pflegefamilie abgebrochen werden kann**. Das ist etwas, was eher das Amt als PiB zu verantworten hat. (CM 25).
- ♦ Mit PiB **klappt es nicht immer gut**. Dauert oft zu lange, bis Familie gefunden wird. Wollen ewig weitere Informationen. Für traumatisierte Kinder steht oft nicht die richtige PF zur Verfügung; da sind professionelle Erziehungsstellen besser. (CM 8)
- ♦ PF für Jugendliche können in Einzelfällen die richtige Lösung sein, lassen sich in anderen Fällen aber auch nur schwer vorstellen. Vermittlungen auf jeden Fall **immer sehr langsam**, zum Teil auch, weil PiB sehr gründlich nachfragt, man aber gar nicht alles so ohne weiteres beantworten kann. (CM 6)

### **Mit der Polizei**

- ♦ Die Zusammenarbeit mit der Polizei hat sich gut entwickelt und **wird vertrauensvoll durchgeführt**. (CM 7)
- ♦ Die Kooperation ist in den letzten Jahren **immer besser geworden**; man spürt die bessere Ausbildung der Polizei. Sie wirken bei gemeinsamen Hausbesuchen **oft de-eskalierend** und haben gelernt, sich im Krisenfall im Hintergrund zu halten. (CM 25)
- ♦ **Gute Kooperation**, auch wenn häufig nur über Telefon. (CM 19)

### **Mit der Steuerungsstelle**

- ♦ **Sehr konstruktive Arbeit**. Wenn man nur Kinder irgendwo unterbringen muss, braucht man die Stelle nicht. Wenn man aber noch einen fachlichen Anspruch auf passende Vermittlung hat, dann ist der Weg über die Steuerungsstelle unbedingt notwendig. Ein direkter Zugriff auf die Familien wird als nicht adäquat abgelehnt – schon deshalb, weil der Überblick über freie Plätze fehlt. (CM 5)
- ♦ Bisher **keine Probleme** gehabt, „war so in Ordnung“. (CM 16)
- ♦ Die Unterbringung erfolgt immer über die Stelle – das geht auch nicht anders. Diese Zusammenarbeit ist **sehr gut**. Die Steuerungsstelle bemüht sich baldmöglichst um eine passende Unterbringung. Dass das nicht immer klappt, hat aber häufig nichts mit ihr zu tun (System ist voll). Auch bei unterschiedlichen Auffassungen ist es immer möglich, mit ihr einen gangbaren Weg zu finden. Ohne sie würde das ganze System auch nicht funktionieren. Sie hat den organisatorischen Überblick und eine sehr gute fachliche Einschätzung hinsichtlich der Zuweisung der Kinder/Jugendlichen zu den Familien. (CM 2)
- ♦ Die Steuerungsstelle hat sich **sehr bewährt**. Man muss sich nicht um alles selbst kümmern und es gibt **immer die Bereitschaft zur Aushandlung** einer guten Lösung für das Kind. (CM 25)
- ♦ Die Zusammenarbeit (...) ist **ausgezeichnet**. Deren fachliche Kompetenz bei der Zuweisung wird besonders hervorgehoben. (CM 11)
- ♦ **Grundsätzlich gut**, es fehlt aber öfter mal an richtigen Unterbringungsmöglichkeiten (System zu voll). (CM 13)

- ♦ **Sehr gute – auch fachlich gute** – Zusammenarbeit. Die Vermittlung klappt relativ schnell. (CM 19)
- ♦ **Große Probleme mit der Erreichbarkeit**, es existiert dort kein Anrufbeantworter. Die Steuerungsstelle besitzt eine sehr hohe fachliche Kompetenz, sie kann gut einschätzen, „was passt“ – wenn dann Möglichkeiten vorhanden sind. Die Steuerungsstelle wird **grundsätzlich als notwendig und hilfreich** angesehen, da ein Überblick über freie Plätze und die spezifischen Angebote der Einrichtungen und Familien beim CM nicht gegeben ist. Eine Beratung über die Steuerungsstelle ist unerlässlich. (CM 21/24)
- ♦ Wird als sinnvoll anerkannt, da eine Stelle den Überblick über das aktuelle Angebot haben muss. Die Zusammenarbeit **klappt auch hier sehr gut**. (CM 7)
- ♦ Die Zusammenarbeit **klappt sehr gut**. Sie ist sehr erfahren. Man kann mit ihr die für einen speziellen Jugendlichen richtige Unterbringung besprechen. Problem allerdings die Personalknappheit im Bereich, was die Erreichbarkeit manchmal schwierig macht. (CM 6)
- ♦ **Eigentlich o.k.** Problem: Aus Kostengründen wird immer zuerst Üpfl. vorgeschlagen. Viele Infos über geeignete Unterbringungsorte erhält man auch von Kollegen. (CM 10)
- ♦ CM Steuerungsstelle ist **sehr hilfreich für Entscheidungsfindung**, manchmal dauert es, wenn es um Fremdplatzierung geht, allerdings zu lange; manchmal muss man zwei Wochen auf eine Antwort warten. (CM 18)
- ♦ Keine Kooperationsprobleme, **manchmal schlechte Erreichbarkeit**. (CM 25)
- ♦ **Nicht nur gute Erfahrungen mit der Heimvermittlung**. Die Kooperation ist grundsätzlich o.k., im fraglichen Fall war die Auswahl allerdings eine Fehlentscheidung. (CM 8)
- ♦ Steuerungsstelle **o.k., manchmal schwere Erreichbarkeit**. (CM 25)
- ♦ Ob Üpfl. oder Notaufnahme, wird mit der Steuerungsstelle besprochen. Man geht die Problemlagen durch. **Da gibt es keinen Druck**. Stimmen müssen auch Beschulungsmöglichkeiten. (CM 9)
- ♦ **Sehr gute Zusammenarbeit**; immer bereit, auf Vorschläge einzugehen; auch aktive Beratung. (CM 4)
- ♦ **Sehr gute Zusammenarbeit**, informiert gut und ist auch umgekehrt an Infos interessiert. (CM 14)
- ♦ Vermittlungen **klappen**. (CM 12)
- ♦ Wird als **hilfreich** betrachtet. Da selber kein Überblick vorhanden ist, gibt es dazu auch keine Alternative. Steuerungsstelle kommt bei Neuunterbringungen ins Spiel, dort wird sie dann kontaktiert. Das Verfahren lässt sich auch nicht ändern, da der Überblick über die freien Plätze in den Familien fehlt. (CM 7)
- ♦ **Sehr gute Kooperation**. Wenn die aber keine Plätze haben, können die Kinder auch mit noch so viel Engagement nicht passgenau untergebracht werden – sie sind aber auch dann noch bemüht, irgendwas „zu stricken“, das zumindest für den Moment gut ist. (CM 3)

#### 9.4.3 Einzelne Problembereiche

##### *Dauer von IO*

- ♦ Die **Generalregel „unter vier Wochen“ ist nicht sinnvoll**. Die Kinder und Jugendliche verhalten sich in Notaufnahme oder Ü-Fam. ganz anders als zu Hause. Man braucht deren Beobachtungen, um richtig planen zu können. Bisher allerdings auch kein Problem mit (lästigen) Verlängerungsanträgen. Für lange Dauern sind oft auch **Gutachten** verantwortlich, die **dauern eben drei bis vier Monate**. Eine Rolle spielt

auch die **eigene Überlastung**, da man sich nicht so intensiv kümmern kann, wie es für eine rasche Lösung erforderlich wäre. (CM 12)

- ♦ CM versucht, Unterbringungszeit kurz zu halten, Ausnahmen kommen vor, wenn **Eltern nicht kooperieren** und es **komplizierte Gerichtssachen** gibt. Hintergrund kann auch sein, dass ein **Jugendlicher noch nicht fit** für eine dauerhafte Unterbringung ist. (CM 4)
- ♦ Zu langen Aufenthalten kommt es bei **Gutachtenerstellung**, wenn auf **Gerichtsbeschlüsse** zu warten ist und es um die **Vermittlung von Pflegekindern** geht. (CM 23)
- ♦ Auf jeden Fall: Viele IO von Kindern, auch von ganz kleinen Kindern, dauern schlicht zu lange. Die häufigsten Hintergründe sind **Gerichts- und Gutachtersachen** sowie eine **sich schwierig gestaltende Elternarbeit**. Im Einzelfall kommen sicher auch **Schlampereien von CM** vor. (CM 25)
- ♦ In der Vergangenheit (vor *Kevin*) waren bereits **intern immer viele Hürden** bis zu einer befriedigenden Lösung zu nehmen (noch die „fünfte Anfrage zur fünften Anfrage“). Hierbei spielten immer auch Finanzfragen eine große Rolle, dann die **vorgeschriebenen Anfragen bei PiB**, dann die **Suche nach einem geeigneten Heim**; hierüber konnten Monate vergehen. Eine Rolle spielt auch, dass dem **fachlichen Urteil der CM zu wenig Glauben geschenkt** wird, sodass häufig zur Absicherung einer Entscheidung erst eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt werden muss. Zumeist bringen sie keinen anderen Vorschlag, werden aber als kompetent anerkannt. (CM 17)
- ♦ Lange Dauern haben **meist mit der Schwierigkeit, eine Anschlusslösung zu finden**, zu tun, ferner Verzögerungen über Gerichte und Gutachten. Manchmal geht es **auch um Schlamperei oder Überlastung von CM**. Im Regelfall verliert man die Fälle, dank WoKo aber keineswegs aus dem Blick und ist eigentlich an kurzen Dauern interessiert. (CM 14)
- ♦ Verbleiben manchmal in Ü-Fam. zu lange, was damit zusammenhängt, dass **sich keine Nachfolgeeinrichtung** finden lässt. Für schwierige Jugendliche ist es sehr schwer, eine Einrichtung zu finden. Es kann zu Absagen kommen, Vorstellungsgespräche sind zu arrangieren etc. (CM 2)
- ♦ Lange Verweildauern gibt es, **weil es in Bremen keine bzw. erst seit kurzem Clearing-Plätze gibt** (die aber eine Hilfeplanung voraussetzen). Dadurch läuft das Notaufnahmesystem dann leicht voll. In benachbarten Bezirken ist dies anders, weil es hier eher solche Gruppen gibt. Lange Verweildauern hängen auch damit zusammen, dass ja auch noch **für ältere Kinder und Jugendliche nach einer PF gesucht werden soll**. Das dauert natürlich lange. Insofern sind längere Verweildauern gewissermaßen vom Amt gewollt. Bei ganz schwierigen Jugendlichen gibt es auch manchmal Probleme damit, ein Heim zu finden. Ansonsten haben **längere Verweildauern auch ihren Vorteil**. Bestimmte Verhaltensweisen/-muster lassen sich erst nach einer gewissen Zeit beobachten; sie zu kennen ist wichtig für die Wahl der richtigen Anschlusshilfe. (CM 6)

### **Umwandlung**

- ♦ CM findet das unheimlich **nervig und unsinnig**. „*Man ist in der Situation mit anderen, wichtigeren Dingen beschäftigt, als daran zu denken, dass der Fall umgewandelt werden muss.*“ Es geht hier nur um finanzielle Regelungen, die mit der Situation des Kindes nichts zu tun haben. Besser: keine Umwandlung (spart Arbeit). (CM 19)
- ♦ Schreibt das Gesetz vor. CM würde **trennen nach: kurze Aufnahme mit Rückführungsoption oder längere Verweildauer**. Danach sollten die Fälle nach SGB VIII „laufen“. Die Klienten merken in der Regel von der Umwandlung ohnehin nichts. (CM 1)
- ♦ Das ist ein **rein formaler Akt** ohne weitere Auswirkungen auf das Kind. (CM 23)

- ♦ Die Umwandlung hat finanzielle Hintergründe. Das ist **alles bürokratischer Quatsch**. „Die sollten mit den Trägern vernünftige Kosten aushandeln, damit die Träger den Standard halten können, und dieses in einer Aufnahmeform.“ (CM 2)
- ♦ Läuft automatisch. Sieht **keine Probleme**. „Das ist doch sowieso nur eine Umwandlung aus fiskalischen Gründen – an der Arbeit ändert sich nichts.“ (CM 5)
- ♦ Das ist **reine Bürokratie** und hat nur monetäre Gründe. Es sollten mit den Einrichtungen Verträge ausgehandelt werden, die die Qualität der Betreuung grundsätzlich garantieren – unabhängig vom Paragraphen. Die Umwandlung kann dann entfallen. Sie **macht inhaltlich keinen Sinn**. (CM 5)
- ♦ Interessiert mich überhaupt nicht. Wenn es dann sein muss, **sollen die meinethalben aber ihr Formular kriegen**. (CM 25)
- ♦ **Irrelevant**. (CM 14)
- ♦ **Kein Problem**. (CM 10)
- ♦ Wird lediglich aus monetären Gründen gemacht. Inhaltliche Gründe existieren nicht. **Kann man machen, hat aber keine Auswirkungen**. (CM 7)
- ♦ **Ist egal**, da es keine pädagogischen Auswirkungen hat. Wird nach spätestens vier Wochen vollzogen. (CM 3)

### **Behindernde Arbeitsbedingungen allgemein**

- ♦ CM sind **überbelastet**. Im SZ fehlen gegenwärtig wieder 80 Stunden. Wissen oft nicht, wo uns der Kopf steht, das sieht niemand oder will niemand wissen. (CM 10)
- ♦ Hat **zu viele Fälle**, gegenwärtig 46 kostenpflichtige und zehn nicht kostenpflichtige. Zu verkraften sind allenfalls 35–40 Fälle. Überlast geschrieben. (CM 12)
- ♦ **Zu viel Bürokratie**. Weniger formale Anträge und Information anderer Stellen (z. B. Plausibilitätsprüfung). (CM 13)

### **Zuführung**

- ♦ **Praktische Dinge** lassen sich nur **zeitaufwändig** und mit ungewissem Ausgang regeln: Wie komme ich zu den Klienten? (eigenes Auto, Auto eines Kollegen, Bahn, jetzt: Taxischein; muss noch Gepäck transportiert werden – wenn ja, wie?) Wie hole ich das Kind raus? (wer kann mich begleiten)? Eigenes Handy (bin in der Familie und muss handeln – wie informiere ich die entsprechenden Stellen)? (CM 1)
- ♦ **Schwierigkeiten des Hinkommens zu den Klienten** (Bahn, Fahrrad, eigenes Auto usw.). Rechtlich sind die Fahrten unklar abgesichert. (CM 19)

### **Auswahl und Zuweisung von Plätzen**

- ♦ Die Platzzuweisung geschieht **nicht mehr aufgrund fachlicher Erwägungen**, sondern nur noch nach der Devise: wo ist überhaupt noch etwas frei? Das führt auch dazu, dass zum Teil CM auf die Suche nach Unterbringungsmöglichkeiten gehen. (CM 21/24)
- ♦ Die Auswahl der geeigneten Stelle **muss nach fachlichen, nicht nach fiskalischen Gesichtspunkten erfolgen**. (CM 10)
- ♦ **Noch keine Probleme mit Nachweis** einer Einrichtung oder Ü-Fam.; es handelte sich allerdings nicht immer um die richtige Entscheidung. Ob dies ein strukturelles Problem ist oder es sich um Fehlentscheidungen der Steuerungsstelle handelt, kann nicht beurteilt werden. (CM 8)
- ♦ Zurzeit geht es nur noch darum, überhaupt einen Platz zu ergattern. Eine **Platzauswahl nach fachlichen Kriterien findet so gut wie gar nicht mehr statt**. (CM 1)



## Finanzierungsfragen

- ♦ Es ist, wie es ist! „Das **Geld interessiert mich nicht** – wenn ich ein Kind aus der Familie nehmen muss, dann ist das eine Notlage, und die hat nichts mit Finanzen zu tun.“ (CM 23)
- ♦ Die **hinter der Finanzierung stehende Bürokratie ist unpraktisch**: „Es nervt, wenn ich zehn Formulare ausfüllen muss, wenn ich einen Jugendlichen fünf Tage in der Notaufnahme habe.“ Die Formulare sind insgesamt sehr undurchsichtig und machen vielfach wenig Sinn. (CM 16)
- ♦ Hat in unserem SZ **immer gut geklappt**. Es hat nie Schwierigkeiten gegeben. Es müsste hier nichts geändert. (CM 5)
- ♦ **Klappt gut**. Bei uns setzt die Wirtschaftliche Jugendhilfe das relativ schnell um, es kommt selten zu Verzögerungen – es sei denn, wir als CM kommen mit den Papieren nicht nach. Grundsätzlich gibt es keine Kritik an den Finanzierungsmodalitäten. (CM 7)
- ♦ Hat **immer gut funktioniert**. Keine Änderungswünsche. (CM 2)

## 9.4.4 Pädagogische Fragen

### Wiederkehrende Anlässe für IO

- ♦ Anlass für eine IO ist oft die Meldung von **Jugendlichen** bei CM, die sich weigern, nach Hause zurückzugehen. **Hintergrund sind z. B. Schläge**. Manchmal stellt sich auch erst im Prozess heraus, dass die Rückkehr zu den Eltern nicht möglich ist (besonders, wenn Jugendliche noch nicht bekannt war). Andere Eltern weigern sich, den Jugendlichen wieder aufzunehmen. Eltern werden immer gleich von CM informiert. Es werden immer Gespräche mit Eltern zunächst allein, dann gemeinsam mit Jugendliche versucht. (CM 9)
- ♦ **Bei Jugendlichen Eltern-Kind-Konflikte**. Gegenüber Kindern Herausnahmen nur selten erforderlich, da immer SPFH Einsatz möglich. (CM 4)
- ♦ **Bei Jugendlichen am häufigste Eltern-Kind-Konflikte**, häufig auch im Zusammenhang mit neuen Partnern der Mutter oder des Vaters (CM 26)
- ♦ **Bei Kindern die üblichen Probleme**, Vernachlässigung, Alleinlassen etc. (CM 8)
- ♦ Zu einer IO von Kindern kommt es praktisch nur, wenn ich **nach längerer Beobachtungszeit** und allen möglichen Versuchen der Stabilisierung, irgendwann – meist nach einem besonderen Ereignis in der Familie – zu dem Ergebnis kommen muss, dass **alle bisherigen Versuche gescheitert** sind. (CM 25)
- ♦ Die **Anlässe variieren stark mit dem Wohnort**. In dem früher zuständigen Gebiet (verdichtet, schlechte Infrastruktur, hoher Ausländeranteil) waren Hintergründe für die IO von Jugendlichen vor allem „harte“ **Drogen** und damit verbundene Formen von **Beschaffungsdelinquenz** und Prostitution. Im jetzigen, noch eher bürgerlichen Quartier liegen die wichtigsten Jugendprobleme vor allem im Bereich von übermäßigem **Marihuana-Konsum**. (CM 12)
- ♦ Wichtigste Anlässe sind **Drogen/Alkohol und Substitution verbunden mit Vernachlässigung**. (CM 17)

### Veränderte Problemlagen

- ♦ „Es tun sich **größere Abgründe in den Familien** auf. Es geht in Richtung **Vermüllung** – das kam früher eher selten vor, zugenommen haben auch Missbrauchsgeschichten.“ In den Familien sind grundlegende Probleme vorhanden (**Drogen, Alkohol, psychische Erkrankungen der Eltern**) reine Erziehungsschwierigkeiten sind eher selten. (CM 16)

- ♦ Die Problemlagen haben sich **nicht wesentlich geändert**. Was sich geändert hat, ist die Anzahl der Fälle: Es müssen viel öfter Entscheidungen über Fremdplatzierungen getroffen werden. Allerdings wird eine größere Zögerung bei der Unterbringung von CM beobachtet: „Früher wurde schneller untergebracht“. Das hat eventuell mit den Gerichten zu tun, die eher verlangen, dass „noch mal geschaut wird was noch getan werden kann“, bevor eine Herausnahme angeordnet wird. In diesem Zusammenhang ist auch die Ausweitung und Differenzierung der Hilfsmaßnahmen zu sehen – es steht für die Hilfen ein größeres Instrumentarium zur Verfügung. Für kleine Kinder wäre aber durchaus in vielen Fällen besser eine frühzeitige Fremdplatzierung einzuleiten und schneller endgültige (CM 1)
- ♦ Die **Erziehungsfähigkeit nimmt eindeutig ab**. Es gibt in den Familien wenig Möglichkeiten der angemessenen Grenzsetzung, da die Eltern selber eine entsprechende Kindheit erfahren haben. (CM 23)
- ♦ Insgesamt **eher keine Änderungen** – die Problemlagen sind im Wesentlichen gleich geblieben. Einzige Änderung: Die **Pubertät** setzt offensichtlich – gerade bei Mädchen **früher** ein – und die Problemlagen, die früher 17-Jährige hatten, finden sich jetzt bei 13- bis 14-Jährigen. (CM 2)
- ♦ Die Probleme sind in den letzten Jahren **deutlich heftiger** geworden; eigentlich müsste ich **in meinem Stadtteil fast jedes Kind aus der Familie nehmen**, Tür an Tür trifft man auf gravierende Versorgungsprobleme, ständig neue Paarbeziehungen, Alkohol und kaum einmal auf ein Verständnis für kindliche Bedürfnisse. Dies waren in früheren Jahren eher die Ausnahmen. (CM 25)
- ♦ **Mehr Armut** in den Familien, weniger Bildung, Trennung, Scheidung hat zugenommen – und so auch die damit zusammenhängenden Probleme für die Kinder und Jugendlichen. (CM 11)
- ♦ Zunächst bleiben Kinder heute viel länger in den Familien – es wird zu lange gewartet und ambulant geholfen. Die **Problemlagen haben sich im Alter verschoben**: Die Probleme, die früher 15jährige machten, beobachten wir heute bei 12-Jährigen. (CM 13)
- ♦ CM hat den Eindruck, **dass weniger Grenzen gesetzt werden**, in den Familien keine Strukturen mehr vorherrschen an die ein Kind sich halten könnte. (CM 19)
- ♦ Die Armut hat spürbar zugenommen und damit **steigt auch die physische und psychische Verwahrlosung der Kinder**. Die Kinder bekommen nicht mehr genug Zuwendung. (CM 7)
- ♦ Eine Veränderung der Problemlagen hat **nicht stattgefunden**, allenfalls dadurch, dass die Pubertät früher einsetzt und die Probleme der früher älteren Kinder jetzt die jüngeren treffen. (CM 5)
- ♦ **Eltern-Kind-Konflikte sind heftiger, übergreifiger geworden**; es gibt häufiger Drogen und Alkoholexzesse bei Jugendliche- Gerade für sie ist es nicht immer leicht, eine Anschlusshilfe zu finden. Der Anteil von **Jugendlichen mit Migrationshintergrund ist größer geworden**. (CM 4)
- ♦ Es gibt **häufiger Fälle, die nach 35a betreut werden** müssen und **mehr gewalttätige und übergreifige Jugendliche** (auch auf Betreuer). Man hat den Eindruck, dass sich Eltern häufiger wenig kümmern und ihr Kinder in der Familie verelenden lassen. (CM 14)
- ♦ Es **hat sich nicht viel geändert**, in deutsch-russischen Familien viel Gewalt und Alkohol (CM 10)
- ♦ Es **hat sich nichts gravierend geändert**; schon immer schwierige Fälle und Situationen (CM 8)
- ♦ **Häufiger geworden sind Drogen** im Hintergrund, besonders aber exzessive Schulverweigerung. Zugenommen haben auch **vermüllte Wohnungen**. Ansonsten ziehen sich die alten Probleme wie Alkohol, Drogen, häusliche Gewalt durch. (CM 9)

- ♦ **Insgesamt mehr Probleme** und schwierigere Problemlagen (CM 12)
- ♦ Im Ortsteil leben nach der Sanierung nur noch wenige deutsche Familien. Bei ihnen gab es häufiger als bei ausländischen Familien Notwendigkeiten zur IO. Bei ausländischen Familien ist es meist so, dass sie die Kinder angemessen versorgen; das Problem ist das **Alleinlassen von Kindern**. (CM 15)
- ♦ Sie haben sich **nicht verändert, es gibt aber mehr Meldungen** aus der Bevölkerung und jetzt auch die „Erlaubnis“, ihnen nachzugehen. (CM 17)

### **Wechsel**

- ♦ Es hat einige Fälle gegeben (Ü-Pflege zu Ü-Pflege weil zu große Nähe zum Elternhaus; und von Notaufnahme zu Notaufnahme wegen Rauswurf). Beide Wechsel sind **ohne Probleme** verlaufen. (CM 19)
- ♦ Hat CM nicht gehabt. Sie weiß, dass es schon mal vorkommt, denkt aber, dass es sich um **Ausnahmen** handelt. (CM 19)
- ♦ Die sind im Einzelfall sicher aus pädagogischen Gründen und um für ein Kind oder eine Familie die Situation erträglicher zu machen, geboten. Andererseits hat man den Eindruck, dass einige Ü-Fam. zu schnell aufgeben, was auch damit zusammenhängen kann, dass ihnen **zu wenig Unterstützung zur Bewältigung von Krisen** gegeben wird. (CM 25)
- ♦ Ist in ihrer Dienstzeit **noch nicht vorgekommen**. (CM 23)
- ♦ Wechsel zwischen Notaufnahme/Üpfl. etc. **zumeist kein Problem**; wenn Wechsel dann nie aus Kostengründen, sondern aus pädagogischen. (CM 4)
- ♦ **War bisher kein Problem**, egal, wie der Wechsel stattgefunden hat (Notaufnahme - Üpfl./Üpfl. - Notaufnahme und jeweils innerhalb) (CM 11)

## **9.4.5 Angebotslücken und Reformbedarfe**

### **Angebotslücken**

- ♦ Es fehlt eine **Unterbringung für ganz schwierige Fälle**. „Die bringt man da oder dort unter bis es wieder knallt und dann sucht man wieder neu.“ Es fehlt eine „Außendependance“: Eine Einrichtung, die Jugendliche in Übergangspflegefamilien oder Notaufnahmen - wenn diese extreme Schwierigkeiten machen - vielleicht für ein Wochenende aufs Land (Bauernhof mit körperlicher Arbeit) schickt, damit sie sich „beruhigen“. (CM 2)
- ♦ Es fehlt eine **Einrichtung für ganz schwierige Fälle**. (CM 2)
- ♦ Was fehlt sind **regionale Jugendnotwohnungen** für Kinder ab 12. Es gäbe damit eine regionale (kurze Wege für alle) zentrale Unterbringung. Die Unterbringung wäre nur für kurze Fristen, um zunächst festzustellen um welche Probleme es sich handelt. (CM 7)
- ♦ Es fehlt eine **Notaufnahmestelle für die ganz schwierigen Fälle** (schwer lernbehindert, zur Reflexion ganz unfähig, ohne Selbststeuerung). „Die werden mal hier mal dort untergebracht bis es knallt und dann kommen sie in die nächste Notunterbringung.“ (CM 5)
- ♦ Es fehlen **Plätze für Säuglinge und Kleinstkinder in Ü-Fam**. HHH ist für ganz kleine Kinder nicht der geeignete Ort. (CM 12)
- ♦ **Ganz schwierige Jugendliche** sind kaum unterzubringen, da sich dann auch manchmal Einrichtungen zur Aufnahme nicht mehr bereit finden. (CM 9)
- ♦ Es gibt Jugendliche und Kinder (z. B. **körperlich oder geistig Behinderte**), für die gibt es keine adäquaten Unterbringungsmöglichkeiten. (CM 23)

### ***Zur Einrichtung von Nottelefon und ambulantem Notfalldienst***

- ♦ Vom Nottelefon ist bisher **keine positive Wirkung** ausgegangen. Es gab kaum Meldungen und wenn, dann hatte man die Informationen ohnehin schon. Ob es mit dem Nottelefon verbundener amb. Krisendienst erforderlich ist, ist ebenfalls zu bezweifeln. Meistens dürfte es besser sein, wenn CM selbst den Kontakt gleich herstellt, zumal die meisten Familie längst bekannt (CM 4)
- ♦ Bisher keine Nutzung; im Ganzen **eher überflüssig**, da wichtige Informationen auch so eingehen, bei Jugendlichen oft über die Polizei. Zumeist ist auch bei ihnen die Unterbringung nicht besonders dringlich. Die Jugendlichen wissen sich zumeist vorübergehend selbst zu helfen (CM 26)
- ♦ Die **Idee ist gut, sie wurde aber unausgegoren, als „Schnellschuss“ umgesetzt**. Zu kritisieren ist, dass die neuen Kollegen des Amtes zum Mitmachen verpflichtet wurden und die nächtlich aufgewandten Zeiten dann zu einer Befreiung vom Tagesdienst führen. Hier kommen neue Belastungen auf die anderen Kollegen im Tagesdienst zu. Zum „Schnellschuss“ gehört auch, dass die Bevölkerung schlecht über die Funktion des Telefons informiert ist. Es wird deshalb auch für „normale“ Vorgänge, für die es eigentlich andere Zugangswege gibt, genutzt. (CM 18)
- ♦ Die jetzige Form des Nottelefons **in den Öffnungszeiten wird abgelehnt**. Bis zum aktuellen Zeitpunkt haben Notunterbringungen über die Polizei gut geklappt. Daraus ist eine gute Kooperation entstanden. Die bisherigen Anrufe lassen sich an einer Hand abzählen (das lohnt sich nicht). Das Problem ist, dass man beim „Nottelefondienst“ im Büro sein muss – dieses nimmt viel Zeit. (CM 7)
- ♦ Nottelefon **eher überflüssig**. Es gibt jetzt ohnehin häufiger auch anonyme Hinweise auf Gefährdungen aus der Öffentlichkeit, was dann nicht immer nachvollzogen werden kann. (CM 14)
- ♦ Solange es das Amt nicht hinkriegt, in allen SZ verlässliche feste Sprechzeiten für Klienten und Bevölkerung zu schaffen, ist es **wohl notwendig**. Mit solchen könnte man tagsüber darauf verzichten. **Für Zeiten außerhalb von Dienstzeiten bliebe es auch dann eine wichtige Neuerung** für Bremen. (CM 25)
- ♦ Nottelefon **ist Quatsch**; in der ganzen Zeit lediglich 2 Anrufe, in beiden Fällen war Familie ohnehin schon bekannt (CM 10)
- ♦ Nottelefon **ist Quatsch**; noch kein einziger Anruf. Wenn mal, alle 2 Wochen vielleicht, ein dringender Notfall bekannt wird, ist man ohnehin in zwei Stunden da. Gilt auch für die Planung eines amb. Krisendienst (CM 8)
- ♦ Selbst noch nie Nottelefon-Anrufe bekommen, im ganzen Bezirk auch sehr selten. **Zu Dienstzeiten auch überflüssig**, da immer jemand erreichbar ist. Wichtig aber für nachts und Wochenende. (CM 12)
- ♦ **Überflüssig wie ein Pickel**; man bekommt Infos auch anders. Ambulanter Krisendienst meinetwegen, aber nicht mit mir. Das wird höchst komplex, die beiden Personen koordinieren, gemeinsame Fahrt; das müsste alles schon sehr ausgereift sein. Es ging eigentlich auch gut mit der Polizei (CM 25)
- ♦ **Während der Dienstzeiten überflüssig**, da die ohnehin über das Nottelefon kommenden Meldungen fast immer schon bekannt und immer jemand erreichbar. Sinnvoll aber für die übrigen Zeiten. (CM 17)

### ***Reformideen***

- ♦ Einrichtung einer **regionalbezogenen Jugendnotwohnung**. Dies wäre praktisch und könnte zu schnellerer Klärung der Fälle führen, da jetzt die Unterbringungen zum Teil im ganzen Stadtgebiet stattfinden – mit den entsprechenden „Reisetätigkeiten“ für alle Beteiligten. (CM 7)

- ♦ Es sollte dafür gesorgt werden, dass **PiB** nicht endlos lange sucht, z. B. eine Frist für die Suche von 10-12 Wochen setzen und dann Freigabe für einer Suche nach einem Heimplatz (CM 18)
- ♦ Für **Besuchskontakte in Ü-Fam.** sollte es einen eigenen Raumgeben, der von Üpfl. gemeinsam genutzt wird. Die vielen begleiteten Besuche in den eigenen Büroräumen belasten und nehmen viel Zeit in Anspruch (CM 25)
- ♦ **Clearing-Gruppen** würden das Gesamtsystem entlasten. (CM 6)
- ♦ Einfacherer Umgang mit der Finanzierung (**weniger Bürokratie**, weniger und einfachere Formulare). Zur Erleichterung von **Besuchskontakten von Kindern in Ü-Fam.** sollte neutraler Raum zur Verfügung stehen, der dafür von den Ü-Fam. genutzt werden kann. Erstellung eines **Handbuches** mit den wichtigsten Informationen, Handy, Formularen usw. **Keine Umwandlung**, sondern Einheitssatz der Unterbringung (spart Arbeit und Zeit). Oder: Da es sich um eine rein finanzielle Angelegenheit handelt, sollte automatisch nach vielleicht zwei Tagen umgewandelt werden - ohne weitere Aktivitäten des CM. (CM 16)
- ♦ **Andere Träger für Pflegekinder** zulassen (die Vermittlung bei PiB dauert zu lange). Viele Fälle werden über IO „gefahren“ weil es keine **andere Möglichkeit gibt**. **Clearingfälle und befristete Aufnahmen** werden alle über das Notsystem abgewickelt. (CM 23)
- ♦ Die **fachlichen und personellen Standards** in den Einrichtungen und den Übergangspflegestellen müssen hochgesetzt werden. Speziell bei den Üpfl. ist in dieser Richtung etwas zu tun. Hier sollten **Fortbildungen** angeboten werden, damit die Qualität der Betreuung sich verbessert. Es wäre auch gut ihnen **mehr Anerkennung für ihre Arbeit** zu zollen (z. B. Ausflüge mit der Möglichkeit der fachlichen Diskussion). Ü-Fam. arbeiten ja eher herzgestützt, nicht so sehr fachlich grundiert. Die Möglichkeit zur Diskussion hieße auch, sie mit ihren Problemen Ernst zu nehmen. Das Problem in den Einrichtungen ist dabei nicht so sehr deren fehlende Fachlichkeit, als vielmehr deren Überforderung durch spezielle Jugendliche. (CM 2)
- ♦ Gut wäre eine **Struktur, die im Vorfeld eingreift** (Nordisches Modell: schon Beratung bei der Geburt usw.). Allerdings bedeutet das auch, dass die Kontrolle früh ausgeübt wird. Gleichwohl wären mehr Kontrollen sehr hilfreich und es könnten Probleme viel früher erkannt werden. Allerdings kann das nicht unter den jetzigen Bedingungen durch CM geschehen. (CM 11)
- ♦ **Abbau von Bürokratie.** Die Personen die die Fallverantwortung tragen Ernst nehmen und die **Kompetenz anerkennen** (Wegfall von Rechtfertigungen). Es muss ausreichen, dass die Fälle und Entscheidungen im eigenen Team bzw. des SZ bearbeitet werden. (CM 13)
- ♦ Eine **klarere Ansage an PiB, wie lange nach einer Pflegefamilie gesucht werden soll** und an die CM, ab welchem Zeitpunkt nach einer Alternative gesucht werden darf. – Verlässliche Erreichbarkeit der CM durch die **Einführung einer generellen für alle CM geltenden Sprechzeit.** – Von **Ü-Fam.** sollte verlangt werden, dass sie **schriftliche Berichte über Verhalten und Entwicklung** der Kinder anfertigen. – Um Kindern einen Wechsel zu ersparen, sollte **Ü-Fam. im Bedarfsfall zur Durchführung von befristeter Vollzeitpflege zugelassen werden.** (CM 25)
- ♦ **Mehr Plätze** in Notaufnahmeeinrichtungen und diese sollten personell besser ausgestattet sein. Insgesamt sollte die **Arbeit an den Jugendlichen sofort nach der Notaufnahme beginnen** - nicht erst lange abwarten, sondern „gleich anpacken“: Weg von der Unterbringung, hin zu pädagogischer Arbeit. (CM 19)
- ♦ **Anrufbeantworter für die Steuerungsstelle.** Durch zusätzliche Plausibilitätsprüfungen wurde die Kompetenz vom Casemanagement in die Zentrale verschoben. Dieses sollte rückgängig gemacht werden (**Stärkung von CM und regionalen Sozialzentren**). (CM 21/24)

- ♦ Aufgrund der veränderten Problemlagen sollte gerade das **HHH** sich wandeln. Für **kleine Kinder wird eher eine familiengestützte Unterbringung** favorisiert. (CM 7)
- ♦ Herrmann Hildebrandt Haus als institutionelle Unterbringung für kleine Kinder wird als nicht unbedingt günstig betrachtet. Besser wäre es oft, **kleine Kinder in Familien unterzubringen**. Hier mangelt es an Plätzen. (CM 7)

## 9.5 Zusammenfassung und Resümee

Bewertungen wurden in verschiedenen Untersuchungsteilen erhoben. Einrichtungsleitungen äußerten sich über vorgegebene Ratings im Strukturfragebogen (siehe Teil D) und in den die schriftliche Befragung ergänzenden persönlichen Interviews. Mitarbeiter/-innen von Einrichtungen wurden ergänzend zu Falleinschätzungen (Teil F) auch zu Strukturfragen befragt. Entsprechende Äußerungen liegen für Übergangspflegestellen vor, wobei als „Leitungsäußerung“ die Einschätzung der Steuerungsstelle vorliegt. Casemanager/-innen wurden lediglich ergänzend zu den Fallschilderungen um Einschätzungen zu Strukturfragen gebeten. Die Befragungen wurden zu verschiedenen Zeiträumen durchgeführt. Ergebnisse spiegeln insoweit sowohl Einschätzungen „vor Kevin“ als auch „nach Kevin“.

### Bewertung durch Einrichtungsleitungen und Mitarbeiter/-innen

#### Strukturfragen

Die **Gesamtkapazität** lässt sich nach den jüngeren Entwicklungen kaum bestimmen. Entscheidungen zu ihr müssen die bremische Praxis einer Mischung von eigentlichen Aufgaben der Inobhutnahme, von befristeten Clearingaufgaben und quasi befristeten Unterbringungen berücksichtigen. Dass die Kapazitäten nach den Entwicklungen des vergangenen Jahres nicht ausreichen, ist evident und hat zu pädagogisch fragwürdigen Notlösungen geführt. Auch unabhängig von *Kevin* ist zu berücksichtigen, dass es neben Normalbedarf auch immer Spitzen gegeben hat.

Das **dezentrale Unterbringungssystem** wird eindeutig einer zentralen Lösung gegenüber bevorzugt und als grundlegend bewährt beschrieben, als abweichende Meinung aber auch eine zentrale Notaufnahmestelle mit dezentralen Strukturen (Verbundlösung) für denkbar gehalten.

Das **System der Übergangspflegestellen** wird von keiner Einrichtung grundsätzlich infrage gestellt, wobei es in der Kooperation aber, je nach Familie, unterschiedliche Erfahrungen gibt. Die – selten gegebene – persönliche Bekanntschaft ist die günstigste Voraussetzung. Es fehlt eine institutionalisierte Zusammenarbeit. Kritisch betrachtet werden die Vielfachbelegung mit Kindern/Jugendlichen und die Elternarbeit eines Teils der Ü-Fam. Bemängelt wird, dass die Zuweisung von Kindern/Jugendlichen nicht immer nach fachlichen Gesichtspunkten erfolgt. Nach dem Wechsel eines Kindes/Jugendlichen von einer Ü-Fam. in eine Einrichtung müsste es mehr Austausch geben.

Die in Bremen realisierte **geschlechtsspezifische Differenzierung** für Jugendliche wird als problemangemessen betrachtet. Ob es Bedarf nach zwei Mädchenspezifischen Angeboten gibt, wird unterschiedlich bewertet.

Für **anonyme Plätze** besteht nach Auffassung aller Beteiligten ein gewisser, aber nicht erheblicher Bedarf. Ein Teil des Bedarfs lässt sich auch durch Geheimhaltung von Adressen decken. Vollanonymisierte Plätze müssen im Zweifelsfall zur Verfügung stehen.

Die Einrichtung eines **Nottelefons** wird einhellig begrüßt.

#### Kooperation

Die Qualität der **Kooperation mit CM** ist stark personenabhängig und auch vom „Geist“, der in einem SZ herrscht, mit beeinflusst. Gut klappt es, wenn sich ein CM persönlich um

die Kinder und ihre Angehörigen kümmert, den Kontakt zur Einrichtung sucht und deren Wissen für die Hilfeplanung nutzt, schlecht, wenn das Gegenteil der Fall ist, die Einrichtung nur als „Wartehalle“ genutzt wird. Geringes „Kümmern“ wird mit langen Verweildauern in Verbindung gebracht.

Die **Kooperationsbeziehungen der Notaufnahmeeinrichtungen** untereinander werden im Allgemeinen als positiv gekennzeichnet. Möglichkeiten der wechselseitigen Entlastung durch „Austausch“ von Jugendlichen werden besonders geschätzt. Das Fehlen regelmäßigen Austauschs wird bedauert.

Die **Kooperation mit der Steuerungsstelle** Fremdplatzierung/Notaufnahmen wird durchgehend als problemlos und oft sogar als besonders hilfreich bewertet.

### **Einzelne Problembereiche / pädagogische Fragen**

**Veränderte Problemkonstellationen** bei Kindern/Jugendlichen und Familien werden primär als Wandel von eingrenzbaaren zu umfassenderen Problemlagen gesehen. Die Einrichtungen haben es häufiger mit umfassend verelendeten Kindern/Jugendlichen und Familien zu tun, von denen ein kleinerer Teil auch die Möglichkeiten der Einrichtungen sprengt. Häufiger geworden ist Schulvermeidung, Drogenkonsum und psychische Verelendung. Welche Kinder im System „auftauchen“, ist allerdings auch eine Frage von jugendhilfepolitischen Entscheidungen, der „Herausnahmepraxis“ der CM und gesellschaftlicher Entwicklungen. Vielfach kommen die Jugendlichen zu spät in die Einrichtung.

Im **Wechsel von Kindern** und Jugendlichen zwischen Einrichtungen und zwischen Einrichtungen und Ü-Fam. wird kein grundlegendes Problem gesehen. Mehrheitlich sind sie pädagogisch geboten.

**Lange Verweildauern** sind immer unerwünscht, aber oft nicht vermeidbar. Wichtigste Gründe sind sich hinziehende Gerichtsverhandlungen, auswärtige Gutachtenerstellung, die wechselnde Positionierung von Jugendlichen und Eltern bei der Entscheidungsfindung und Verzögerungen bei der Suche nach geeigneten Anschlusshilfen (insbesondere im Bereich Vollzeitpflege). In Einzelfällen könnte es auch schneller gehen, wenn CM enger an der Fallbearbeitung dran blieben.

### **Lücken in der Angebotspalette und Reformbedarfe**

**Lücken** werden insbesondere für besonders schwierige, sowohl Gruppenangebote wie familiäre Strukturen sprengende Jugendliche und junge Erwachsene ausgemacht. Für Kinder mit sonderpädagogischem Bedarf gibt es kein Angebot. Probleme bereitet die Zuordnung von Kindern um 12 Jahre alt; Neujustierung und konzeptionelle Absprache zwischen den Einrichtungen ist erforderlich.

Für **Säuglinge und Kleinstkinder** fehlen familiäre Plätze, zumal Einrichtungsunterbringung aus strukturellen Gründen eher ungeeignet ist.

Für **ältere Schulkinder und Jugendliche** ist sorgfältig abzuwägen, ob familiäre oder institutionelle Unterbringung die geeignete Lösung ist.

**Folgende Reformideen werden vorgetragen:** Verzahnungen zwischen Einrichtungen und Übergangspflegestellen, Ermöglichung einzelfallorientierter Hilfen (z. B. in Form von ISE) für sonst nicht mehr erreichbare Jugendliche / junge Erwachsene, gemeinsame Hilfeplangespräche mit Familie, CM, Jugendlichen und Einrichtung, Aufwertung diagnostischer Aufgaben zur Verringerung von Verweildauern.

## **Bewertungen durch Ü-Familien und deren Koordinierungsstelle (nur Äußerungen aufgenommen, die mehrfach genannt werden)**

### **Strukturfragen**

Das **Gesamtsystem** mit seinen Differenzierungen wird einheitlich als problemangemessen betrachtet.

### **Kooperation**

Die **Kooperation mit CM** ist sehr personenabhängig. Die Zusammenarbeit mit einem festen Kreis von CM ist sehr hilfreich. Verschiedentlich bemängelt werden unzureichende Informationen über das Kind bei Aufnahme und das Fehlen von für die Familien wichtigen Papieren. Moniert wird auch, dass man häufig hinter den CM „herlaufen“ muss und das Wissen der Ü-Fam. oft nicht hinreichend in Entscheidungsprozesse einbezogen oder gar nicht erst nachgefragt wird. Auch die Tendenz einiger CM, den Ü-Fam. immer mehr Aufgaben „zuzuschancen“ wird kritisiert und schließlich auch, dass den Familien viel häufiger als früher die Jugendlichen einfach ins Haus geschickt werden, anstatt sie auf dem für sie schwierigen Gang zu begleiten.

Die **Kooperation mit Einrichtungen** verläuft in den relativ wenigen Fällen, in denen es zu einem Austausch kommt, zumeist gut. Die *frühere* Haltung des Mädchenhauses wird von einigen Ü-Fam. kritisiert.

Die **Koordinierungsstelle** wird durchgehend als extrem hilfreich und kompetent eingeschätzt. Zu Fehlplatzierungen kommt es kaum einmal, im vergangenen Jahr musste der Belegungsdruck allerdings manchmal weitergegeben werden. Mit Sorge wird der Zeit entgegengeblickt, in der die jetzige Stelleninhaberin in den Ruhestand geht, da das gute „Funktionieren“ des Systems insbesondere ihrem intimen Wissen und ihrem besonderen Engagement geschuldet ist.

**Kooperationsbeziehungen mit anderen Ü-Fam.** sind in der Regel auf den Austausch mit wenigen anderen, „gleich denkenden“ Familien konzentriert. Zwischen ihnen finden auch Vertretungsdienste zur Abdeckung von Urlaubszeiten statt. Neu hinzugekommenen Familien fehlt es anfangs an Austausch. Einige Familien wollen sich auch nicht „in die Karten gucken“ lassen.

### **Einzelne Problembereiche / pädagogische Fragen**

Ähnlich den Einrichtungen schätzen auch die Ü-Fam. die **Problemlagen der Kinder/Jugendlicher** als deutlich komplexer als früher ein. Man trifft weit häufiger auf disziplin- und respektlose Jugendliche und verwilderte und grenzenlose Kinder und hat es häufiger mit traumatisierten Kindern zu tun. Viele beherrschen die einfachsten Kulturtechniken nicht. Auch schwappen die allgemeinen gesellschaftlichen Probleme (Drogen, „Fernsehsucht“, Schulverweigerung, Gewalt) häufiger in die Familien. Zum besonderen Problem können „klauende“ Kinder werden, was von vielen Familien als Vertrauensbruch erlebt wird. Schließlich: auch Eltern sind durchschnittlich „strukturloser“ und umfassender verelendet.

Gründe für **lange Dauern** werden ähnlich den von den Einrichtungen angeführten benannt, darüber hinaus aber auch verschiedentlich längeren Verweildauern positive Aspekte abgewonnen, nämlich der Bedarf nach einer längeren „Auszeit“ für Jugendliche zu Zwecken der Verarbeitung von Erlebnissen und der Gewinnung einer neuen Perspektive. Dem „Sich-zu-wenig-Kümmern“ der CM – oft vor dem Hintergrund von Überlastung – wird eine relativ hohe Bedeutung beigemessen. Verwiesen wird auch darauf, dass heute viel mehr Eltern als früher – auch mit Hilfe von Rechtsanwälten – um ihr Kind kämpfen und darauf pochen, dass man ihnen eine einmal zugesagte Chance, z. B. erfolgreiche Beendigung einer Therapie, auch tatsächlich einräumt.



Die Haltung zur Elternarbeit ist ganz unterschiedlich. Ihre Bedeutung wird zumeist anerkannt, für die Realisierung in der eigenen Familie werden aber Grenzen gesehen.

Mit Ausnahme von Familien, die gewohnheitsmäßig Säuglinge und Kleinstkinder aufnehmen, wird die **Honorierung der Erziehungsleistung** im Wesentlichen als angemessen betrachtet. Erstere Familien verweisen auf besondere Belastungen, auch durch die permanente Anbindung. Kritisch betrachtet werden die Alterssicherung und die Abwicklung von Versicherungsangelegenheiten.

### **Angebotslücken und Reformbedarfe**

**Angebotslücken** werden auch von Ü-Fam. besonders für die Versorgung ganz schwieriger Jugendlicher ausgemacht. Es fehlt ein Platz für schwerbehinderte Kinder.

Vorgetragene **Reformideen** sind: Es sollte geprüft werden, ob einzelfallbezogene Maßnahmen (z. B. in Form von ISE) eine Lösung für besonders schwierige, nicht gruppenfähige Jugendliche ist; es sollte geprüft werden, ob grundlegende Trennung von Inobhutnahme/Krisenintervention einerseits, befristete Unterbringung andererseits den tatsächlichen Aufgaben nicht angemessener ist.

### **Bewertungen der Casemanager/-innen**

#### **Strukturfragen**

Die **Gesamtstruktur** des Bremer Notaufnahmesystems wird mit „im Großen und Ganzen bewährt“ bewertet, es funktioniert grundsätzlich gut, auch wenn es kleinere Optimierungsmöglichkeiten gäbe.

Die **Alters- und Geschlechtsdifferenzierung** wird in ihren Grundzügen ebenfalls als bewährt betrachtet, sie sei zutreffend und praktikabel.

Die **Platzkapazität** wird – unter dem Eindruck der gegenwärtigen Situation – als eindeutig zu knapp bemessen betrachtet. Manchmal ist es schon mehr, überhaupt einen Platz zu bekommen, häufig fast unmöglich, den geeigneten Platz für eine Unterbringung zu finden. Von der gegenwärtigen Situation abgesehen, fehlt es strukturell an geeigneten Plätzen für 12- bis 14-jährige Jungen. Auch sollte es mehr Plätze für Kinder in Ü-Familien geben. Durch die weiten Entfernungen kann es für Bremen-Nord zu Engpässen bei der Wahl eines bedarfsgerechten Platzes kommen.

Ein Bedarf an **anonymen Plätzen** wird so gut wie verneint, ist jedenfalls sehr gering. Bei dieser Einschätzung spielt auch eine Rolle, dass Anonymisierung (von Extremfällen wie etwa Flucht vor Zwangsheirat) auch durch Adressengeheimhaltung herstellbar ist.

Die **rechtlichen Umwandlungen** werden unisono als rein formale, häufig „nervige“ Akte geschildert, die inhaltlich keinen Sinn machen.

Die Einrichtung des **Nottelefons** wird, soweit es den Tagesdienst betrifft, fast durchgehend als nicht zielführend betrachtet. Es sind keine positiven Wirkungen von ihm ausgegangen, zumeist verfügte man ohnehin bereits über die Informationen, das Telefon wird auch für die Übermittlung ganz regulärer Nachrichten genutzt; oft ist die angebliche Eile nicht nachvollziehbar. Für ein Nottelefon außerhalb der Dienstzeiten ist die Skepsis geringer. Da die Hinterlegung mit einem Krisendienst noch nicht realisiert ist, bleibt seine Bewährung abzuwarten.

### **Bewertung von Einrichtungen und Ü-Familien sowie Kooperationsprobleme**

Die Erfahrungen mit **Notaufnahmeeinrichtungen** sind im Allgemeinen gut, was auch für das Mädchenhaus nach seiner Wiedereröffnung mit seiner größeren Öffnung nach außen gilt. Vom HHH wird ausdrücklich seine gute Elternarbeit und Diagnostik gewürdigt. (Situa-

tive) Kritik an einzelnen Einrichtungen wird geübt, wenn der Eindruck entsteht, dass die „Leine“ für die Jugendlichen zu locker gelassen wird. Die Schichtdienststrukturen wirken sich manchmal negativ auf die Zusammenarbeit aus. Größere Probleme in der Kooperation und im Informationsaustausch werden aber nicht gesehen.

Neben Äußerungen großer Zufriedenheit mit den **Übergangspflegestellen** stehen auch solche mit kritischem Unterton und Hinweise auf Personenabhängigkeit. Nicht alle erscheinen hinreichend qualifiziert, die Elternarbeit lässt Wünsche offen, und die „Verschiebung“ von Kindern in eine andere Ü-Fam. in Urlaubszeiten wird äußerst kritisch betrachtet. Hervorgehoben wird, dass Ü-Fam. nicht für alle Problemlagen geeignet sind und darum Entscheidungen sorgfältig getroffen werden müssen. Ausdrücklich begrüßt wird, dass es in geeigneten Fällen auch Ü-Fam. für Jugendliche gibt und das zumeist hohe persönliche Engagement von Ü-Fam. wird lobend hervorgehoben. Im Großen und Ganzen machen Ü-Fam. mehr Arbeit als Einrichtungen, sie erwarten vom CM mehr.

Die **Kooperation mit der Steuerungsstelle** wird fast durchgehend als sehr befriedigend und konstruktiv, als hilfreich für die Entscheidungsfindung beschrieben. Probleme liegen in der häufigen Nicht-Erreichbarkeit.

Die **Vermittlungsarbeit von Pflegekindern** durch PiB wird mehrfach als zu langwierig beschrieben, der Grund dafür aber auch darin gesehen, dass es keine Regeln dafür gibt, wann PiB eine schwierige Suche nach geeigneten Bewerbern abbrechen darf.

Die **Kooperation mit Polizeidienststellen** wird – wo erwähnt – als ausgesprochen gut bezeichnet. Polizisten der „neuen Generation“ sind sehr gut in Verfahren der Deeskalation geschult.

### **Einzelne Problembereiche / pädagogische Fragen**

**Wiederkehrende Anlässe** für IO sind bei Jugendlichen vor allem eskalierte Eltern-Kind-Konflikte, bei Kindern Vernachlässigung. Bei diesen kommt es häufig erst zur Herausnahme, wenn nach vielfach gescheiterten Stabilisierungsversuchen, das „Fass überläuft“.

**Neue Problemlagen** werden nicht durchgehend beobachtet. Mehrfach hervorgehoben wird aber, gleich lautend zu Einrichtungen und Ü-Fam., eine tendenziell sinkende Erziehungsfähigkeit diverser Eltern und umfassendere Formen sozialer und emotionaler Verwahrlosung bzw. psychischer Verelendung. Mehrfach konstatiert wird auch, dass sich die früher eher bei Jugendlichen beobachteten Probleme immer häufiger auch schon bei älteren Kindern zeigen. Auch der Anteil von Jugendlichen mit Migrationshintergrund sowie von gewalttätigen und übergriffigen Jugendlichen ist größer geworden.

Kritisiert wird, neben allgemeiner Arbeitsüberlastung, die Tendenz einer **schleichenden Bürokratisierung der Arbeit**. Auch wird moniert, dass praktische Dinge (z. B. Fahrzeugbenutzung bei Zuführungen) nicht oder nur zeitaufwändig geregelt werden können.

Gründe für **lange Verweildauern** von IO werden entsprechend den Deutungen der Einrichtungen bewertet. Schwierige Elternarbeit, Gutachten, die Suche nach Anschlusslösungen, der Zwang, auch noch für ältere Kinder eine Pflegefamilie suchen zu müssen, sind die wesentlichen Gründe für Verzögerungen. Weil diese Probleme sehr oft auftreten, aber auch, weil sich innerhalb von vier Wochen oft Probleme noch gar nicht erkennen lassen, ist die Generalregel „unter vier Wochen“ nicht sinnvoll. Dass auch mal „Schlamperei“ oder Überlastung eine Rolle spielen kann, wird konstatiert.

Der **Wechsel** von Kindern zwischen Einrichtungen oder zwischen Einrichtungen und Ü-Fam. (und umgekehrt) wird nicht als Problem betrachtet. Er könnte allerdings in Einzelfällen vermieden werden, wenn Ü-Fam. mehr Unterstützung bei der Bewältigung von Krisen angeboten würde.

Für die CM ist die **besondere Situation nach Kevin** nicht nur eine Frage fehlender Platzkapazitäten, sondern dass kleine Personalaufstockungen von der anfallenden Mehr-

arbeit „aufgefressen“ werden. Es wird jetzt eher bewilligt und es wird eine raschere Reaktion erwartet. Auch sind mehr Fälle, u. a. aufgrund häufigerer Meldungen aus der Bevölkerung, zu bearbeiten.

### **Angebotslücken und Reformbedarfe**

**Angebotslücken** werden auch von den CM primär für die „ganz schwierigen Fälle“ ausgemacht. Mangel herrscht zudem an Plätzen für Säuglinge und Kleinstkinder in Ü-Fam. Plätze für geistig und körperlich behinderte Kinder fehlen ganz.

Die von den CM vorgetragenen **Reformideen** sind konzentriert auf:

- a) **Strukturfragen:** Institutionelle Trennung von IO-Aufgaben und befristeter Unterbringung, Einrichtung einer regionalen Jugend(not-)wohnung (für Bremen Nord), Umwandlung nach fester Terminierung, Abbau von Bürokratie, mehr Entscheidungsmöglichkeiten für CM, Stärkung der SZ, vereinheitlichte feste Sprechzeiten der CM, bessere personelle Ausstattung der Notaufnahmeeinrichtung zur Verkürzung von Verweildauern
- b) **die Übergangspflege:** Einrichtung eines eigenen Raums für begleitete Besuchskontakte, Qualifizierungsmaßnahmen für Ü-Familien, von Ü-Fam. die Anfertigung schriftlicher Berichte verlangen, zur Vermeidung von Wechseln Ü-Fam. für die befristete Vollzeitpflege zulassen, mehr Plätze für Kleinkinder in Ü-Fam.
- c) **die Vermittlung von Pflegekindern:** Zeitraum für die Suche nach einer Pflegefamilie befristen.

## **Teil F Quantitative Inobhutnahmestatistik und qualitative Einzelfallstudien**

## 10 Inobhutnahmestatistik: Struktur der Inobhutnahmen im Untersuchungszeitraum

### 10.1 Methodische Anmerkungen

Ausgewertet wurde eine – uns in anonymisierter Form übergebene – Excel-Datei mit allen Inobhutnahmen, die zwischen dem 01.02.07 und dem 31.07.07 begonnen wurden. Zusätzlich herangezogen und mit der ersten kombiniert wurde eine weitere Datei mit allen im Januar 2007 begonnenen (und ggf. auch im Januar schon wieder beendeten) IO sowie mit allen bereits vor dem 01.01.07 begonnenen, aber im eigentlichen Untersuchungszeitraum noch „anhängigen“ IO, ggf. noch über den Untersuchungszeitraum hinaus. Die kombinierten Dateien beinhalten somit alle IO, die sich – für mehr oder weniger längere – Zeit, zwischen dem 01.01. und 31.07.07 im System befanden, in diesem Zeitraum beendet wurden oder über ihn hinaus fort dauerten.

Während die Datei 01.02.–31.07.07 Angaben enthält, die auf unseren Wunsch hin außerhalb der sonstigen Routine speziell erhoben wurden (ethnischer Hintergrund, Aufenthalt vor der IO, Grund der IO), enthält die andere Datei nur die Grunddaten „Ort der Unterbringung“, „Geschlecht“, „Alter“, „Eintritts- und Beendigungsdatum“, „Verbleib“, „Bezirk“, „Sachbearbeiter/-in“. Aus dem unterschiedlichen Erhebungsmodus resultiert, dass es für einzelne Variablen relativ viele unbekannte Werte gibt.

Beide Dateien lassen die Identifikation von einzelnen Kindern/Jugendlichen und von Geschwistergruppen zu. Bei der Kombination der Tabellen wurden auch diese Angaben anhand verfügbarer Vergleichsmöglichkeiten („Alter“, „Geschlecht“, „Tag der Unterbringung“, „zuständige/r Sachbearbeiter/-in“) kombiniert. Offensichtliche Fehler wurden korrigiert. Insgesamt kann allerdings nicht völlig ausgeschlossen werden, dass z. B. bestimmte Geschwisterkonstellationen übersehen wurden.

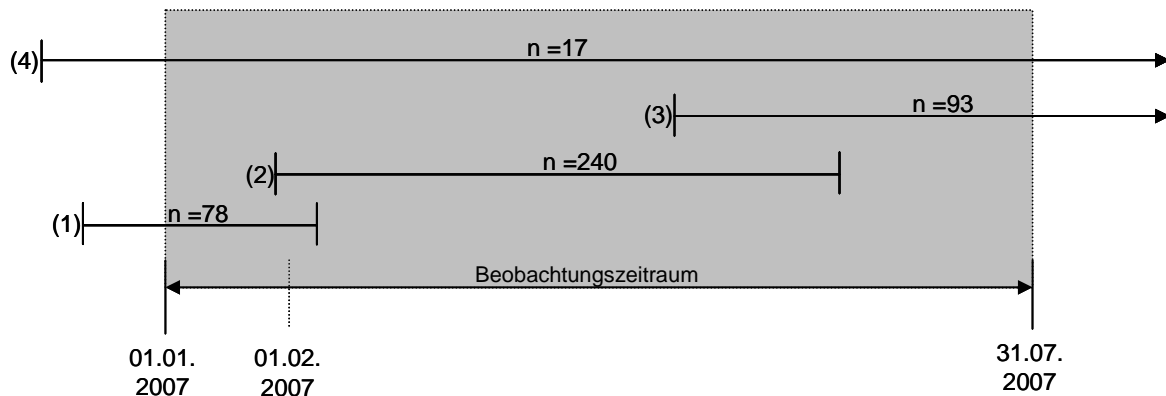
In der kombinierten Datei sind 428 Inobhutnahmen vermerkt, die (bisher) 35.952 Belegtage in Anspruch nahmen. Sie verteilen sich im Einzelnen wie folgt:

**Tabelle 56: Gesamtstatistik der im Zeitraum 01.01.–31.07.2007 im IO-System anhängigen IO**

Zeitraum	IO Anzahl	Belegtage	Tage je IO
(1) Vor dem 01.01.07 begonnen, im Zeitraum beendet	78	15.608	200,1
(2) Im Zeitraum ab 01.01.07 begonnen und beendet	240	8.223	34,3
<b>Σ beendet</b>	<b>318</b>	<b>23.831</b>	<b>74,9</b>
(3) Im Zeitraum begonnene, noch nicht beendete	93	5.951	64,0
(4) Vor dem 01.01.07 begonnen, noch nicht beendet	17	6.170	362,9
<b>Σ noch nicht beendet</b>	<b>110</b>	<b>12.121</b>	<b>110,2</b>
Inobhutnahmen / Tage vor dem 01.01.07	111	11.752	105,9
Inobhutnahmen / Tage im Zeitraum	428	24.200	56,1
<b>Σ</b>	<b>428</b>	<b>35.952</b>	<b>84,0</b>

Zum besseren Verständnis sind die Inobhutnahmen der Tabelle im Schaubild 5 in ihrer Lage zum Beobachtungszeitraum dargestellt.

**Schaubild 5: Inobhutnahmen und ihre Lage im Beobachtungszeitraum**



- (1) Vor 1.1. begonnen im Beobachtungszeitraum beendet.
- (2) Im Zeitraum begonnen und im Beobachtungszeitraum beendet.
- (3) Im Beobachtungszeitraum begonnen, noch nicht beendet.
- (4) Vor dem Beobachtungszeitraum begonnen, noch nicht beendet.

Die vor dem Zeitraum 01.01.–31.07.07 begonnenen und in diesem Zeitraum beendeten IO können im Jahr 2005 begonnen worden sein, aber ggf. auch erst am 31.12.06. Auf die 78 Fälle dieser Gruppe entfallen die meisten Belegtage (1). Sie dauerten durchschnittlich 200,1 Tage. 17 IO wurden vor dem 01.01.07 begonnen, waren aber auch am 31.07.07 noch nicht beendet (2). Sie dauerten je IO seit 362,9 Tagen an, eine durchschnittliche Belegzahl, die sich bis zu ihrem Ende noch erhöhen wird. Nach dem 01.02.07 begonnen wurden insgesamt 333 IO, von denen 240 auch innerhalb des Zeitraums beendet wurden (2), 93 aber noch über den Stichtag hinaus andauern (3). Da Letztere bereits jetzt länger dauerten als die im Zeitraum auch abgeschlossenen IO, wird man bei ihnen mit ähnlich langen Verweildauern zu rechnen haben wie bei den vor dem 01.01.07 begonnenen IO. Insgesamt dauerten die 318 beendeten IO durchschnittlich 74,9 Tage, die noch nicht beendeten dauern durchschnittlich bereits seit 110,2 Tagen an.

Von besonderer Bedeutung sind die im Zeitraum 01.01. bis 31.07.07 „verbrauchten“ Belegtage. Je Kalendertag des Siebenmonatszeitraums (212 Tage) gab es 114,2 Belegtage, und zwar auf – so die Zahl aus dem Benchmarking – offiziell 99 Plätze (49 Einrichtungen, 50 Übergangspflegestellen), also etwa eine 15-prozentige Überbelegung bei Vollausslastung des Systems. Noch dramatischer ist es, wenn man zum Vergleich das Jahr 2005 heranzieht (eine Datei, die uns anonymisiert zur Verfügung gestellt wurde). Im Gesamtjahr 2005 gab es lediglich 472 Fälle im System mit 22.659 Belegtagen,<sup>114</sup> weniger Belegtage als 2007 bereits für sieben Monate gezählt wurden. Es ist dies eine unmittelbare Konsequenz aus den jugendpolitischen Reaktionen auf den Tod des Kindes *Kevin*.

Bei den hohen Belegzahlen im Zeitraum 01.01.-31.07.07 sollte nun allerdings berücksichtigt werden, dass es sich bei den in ihm „verbrauchten“ 24.200 Belegtagen nur zu einem relativ kleinen Teil um IO geht, die im Zeitraum neu angefallen sind. 9.998 Belegtage aus 95 IO (41,3 %) sind aus „Altfällen“ in den Zeitraum übertragene Fälle, womit dann also nur 14.202 Belegtage auf Neuaufnahmen zurückgehen. Ohne Altfälle hätte die durchschnittliche Zahl an Belegtagen im Zeitraum lediglich bei 77 IO je Tag gelegen. Die Überlastung des Systems beruht folglich darauf, dass es noch so viele nicht abgeschlossene IO gab. In all diesen Zahlen deutet sich bereits die besondere Rolle, die die lange dauernden IO für das System spielen, an.

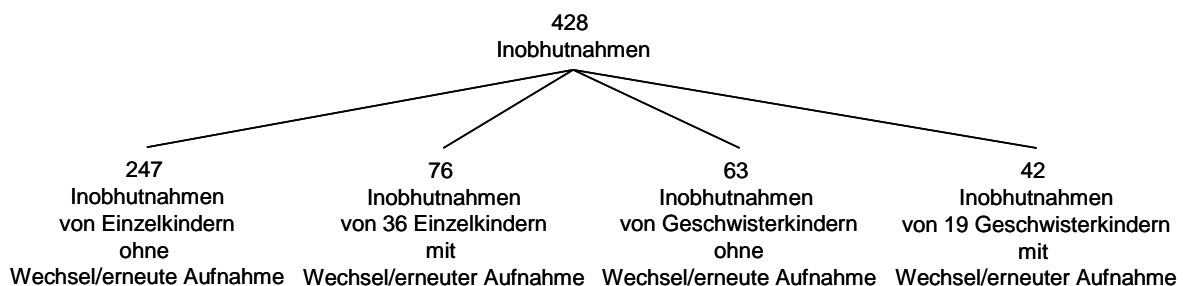
<sup>114</sup> Nach einem Arbeitspapier des Amtes für Soziale Dienste betrug die Belegzahl allerdings rund 27.000. Auch dann bliebe noch ein großer Unterschied zu den sieben Monaten im Jahr 2007.

## 10.2 Ergebnisse

### 10.2.1 Anzahl der Inobhutnahmen: Kinder/Jugendliche und Familien

Die in der Liste enthaltenen 428 Inobhutnahmen sind nicht identisch mit der Zahl der in Obhut genommenen Kinder/Jugendlichen (vgl. Schaubild 6). Eine ganze Reihe von ihnen erlebte entweder einen Wechsel der Notaufnahmestelle und/oder wurde – mit einer Unterbrechung – im Untersuchungszeitraum erneut aufgenommen. Dies berücksichtigt, handelt es sich um 365 verschiedene Kinder/Jugendliche. Diese Zahl ist wiederum nicht identisch mit der Zahl der Familien, aus denen die Kinder kommen, da das Sample eine Reihe von Geschwistergruppen umfasst. Es handelt sich (mindestens) um 31 Zweiergeschwistergruppen, fünf Dreier- und eine Fünfergruppe, also 82 Geschwisterkinder aus 37 Familien. Die Geschwister wurden meistens gemeinsam in IO genommen und in derselben Notaufnahmestelle untergebracht, gerieten in einigen Fällen aber auch unabhängig voneinander in Obhut. Die Zahlen im Einzelnen sind im Schaubild 6 wiedergegeben.

**Schaubild 6: Anzahl der Inobhutnahmen und der Kinder/Jugendlichen**



In der Zusammenfassung verbergen sich in den 428 Inobhutnahmen insgesamt also 365 Kinder/Jugendliche aus 320 Familien.

Da in fachlichen, jugendhilfepolitischen und fiskalischen Debatten Inobhutnahmen nahezu automatisch auch mit in Obhut genommenen Kindern/Jugendlichen gleichgesetzt werden, sollten solche ja nicht unerheblichen Differenzen künftig deutlicher beachtet werden. Die Differenz zwischen Inobhutnahmen und Kinderzahl ist aber auch von Bedeutung, weil sie auf viele Wechsel bzw. Wiederaufnahmen verweist, was zwar nicht notwendig, aber doch in diversen Fällen auf das Scheitern einer Unterbringung verweist.

### 10.2.2 Wechsel und Wiederaufnahmen

Definiert als **Wechsel** sind terminlich aneinander anschließende Wechsel des Ortes der Notaufnahme aufgrund einer Verlegung. Solche Wechsel finden sich im Sample für 25 Einzelkinder und neun Geschwisterkinder (34 oder 9 % der 365 Kinder) mit einer Gesamtzahl von 73 IO (17,1 % aller IO); einige Kinder machen also einen mehrfachen Wechsel durch. 28 Kinder wechselten einmal, drei Kinder zweimal hintereinander und je ein Kind entweder drei- oder viermal hintereinander. Hieraus errechnen sich insgesamt 42 Wechsel in eine andere Notaufnahmestelle.

**Tabelle 57: Wechsel innerhalb des Notaufnahmesystems**

Die Wechsel vollzogen sich zwischen:	Anzahl der Wechsel
aus einer Ü-Fam. in eine Einrichtung	9
aus einer Ü-Fam. in eine andere Ü-Fam.	13
aus einer Einrichtung in eine andere Einrichtung	8
aus einer Einrichtung in eine Ü-Fam.	12
$\Sigma$	<b>42</b>

Als **Wiederaufnahme** bezeichnen wir die erneute Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen, nachdem es vorher entlassen war, was manchmal auch heißt, dass es sich aus der Notaufnahmestelle eigenmächtig entfernt hat. Mit wenigen Ausnahmen erfolgte die Wiederaufnahme jeweils durch die Stelle, an der die Unterbringung auch vorher erfolgt war. Zwischen Beendigung und Wiederaufnahme können nur wenige Tage, aber auch mehrere Wochen gelegen haben. Betroffen sind 13 Einzelkinder und fünf Geschwisterkinder mit zusammen 19 Wiederaufnahmen (ein Jugendlicher wurde zweimal erneut aufgenommen). Mit einer Ausnahme sind nur Einrichtungen beteiligt, insbesondere JUS, MH und T-HAUS, jene Einrichtungen also, die primär mit „schwierigen“ Jugendlichen belegt werden.<sup>115</sup>

### 10.2.3 Struktur der Inobhutnahmen

In den nachfolgenden Tabellen wird in – je nach Fragestellung – unterschiedlichen Zusammenfassungen berichtet: über **Inobhutnahmen**, wenn jede einzelne IO beschrieben werden soll, über „**Kinder**“, wenn Daten zu den einzelnen Kindern/Jugendlichen vermittelt werden sollen, und über „**Familien**“ wenn über Kinder/Jugendliche aus unterschiedlichen Familien zu berichten ist. In der Gruppe „Kinder“ wird noch zwischen „**Einzelkindern**“, dies sind solche, die ohne Geschwisterkind in Obhut kamen, unterschieden und „**Geschwisterkindern**“, solche, die entweder gemeinsam mit einem Geschwisterkind untergebracht wurden oder deren Geschwisterkind auch (ggf. unabhängig vom anderen) in Obhut genommen wurde.

#### 10.2.3.1 Alter, Geschlecht und ethnischer Hintergrund

Von den 365 Kindern/Jugendlichen sind 202 (55,3 %) Mädchen und 163 (44,7 %) Jungen. Auf die 428 Inobhutnahmen entfallen 236 (55,1 %) Mädchen und 191 (44,9 %) Jungen. Mädchen und Jungen verteilen sich auf Altersklassen wie folgt (Werte in Klammern Prozentwerte):

<sup>115</sup> In späteren tabellarischen Übersichten werden gelegentlich mehr als 42 Wechsel ausgewiesen; dies hängt damit zusammen, dass auch die erste in unserer Liste „verbuchte“ IO bereits als „Wechsel“ eingetragen worden sein kann. Dies verweist darauf, dass Wechsel und Wiederaufnahmen ohnehin nur als „Momentaufnahme“ verstanden werden können. Es kann weitere jenseits des Datums 31.07.2007 geben.

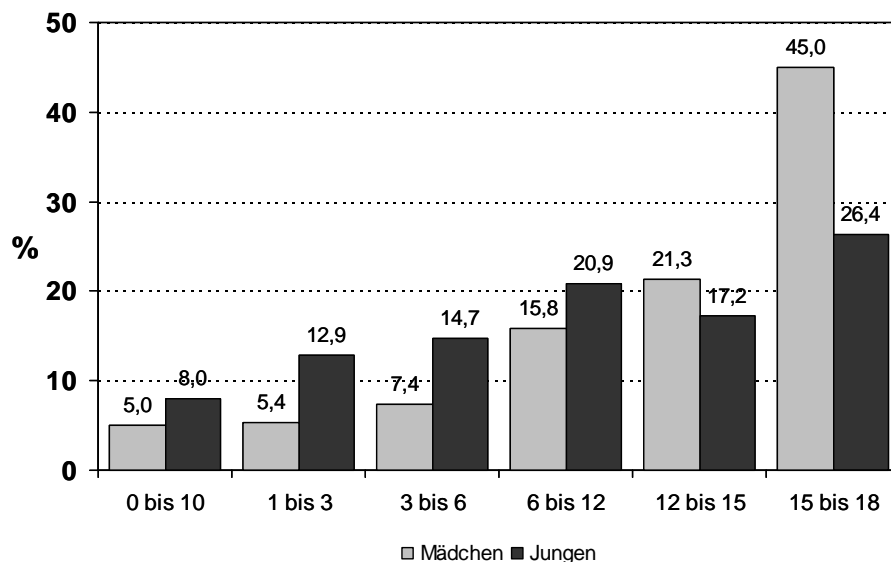


**Tabelle 58: Alter und Geschlecht**

Geschlecht	Alter						
	0–1	1–3	3–6	6–12	12–15	15–18	Alle
<b>Inobhutnahmen</b>							
Mädchen	10 (4,2)	12 (5,1)	17 (7,2)	33 (14,0)	56 (23,7)	108 (45,8)	236 (100)
Jungen	14 (7,3)	24 (12,6)	27 (14,1)	41 (21,5)	34 (17,8)	52 (27,1)	192 (100)
Alle	24 (5,6)	36 (8,4)	44 (10,3)	74 (17,3)	90 (21,0)	160 (37,4)	428 (100)
<b>Kinder</b>							
Mädchen	10 (5,0)	11 (5,4)	15 (7,4)	32 (15,8)	43 (21,3)	91 (45,0)	202 (100)
Jungen	13 (8,0)	21 (12,9)	24 (14,7)	34 (20,9)	28 (17,2)	43 (26,4)	163 (100)
Alle	23 (6,3)	32 (8,8)	39 (10,7)	66 (18,1)	71 (19,5)	134 (36,7)	365 (100)

Um die Differenzen zu verdeutlichen, sind die Angaben für die Kinder grafisch aufbereitet worden. Dies ist in Grafik 15 zu sehen.

**Grafik 15: Alter der Jungen und Mädchen**



Die Zahlen für die IO charakterisieren, mit welchen Altersgruppen es die Einrichtungen und Ü-Fam. zu tun haben. Da sich die beiden Zahlenreihen der Fälle von Inobhutnahmen und der Kinder/Jugendlichen nur unwesentlich voneinander unterscheiden, gehen wir nur auf die „Kinder“ ein. Hierbei ist das interessante Ergebnis, dass die ohnehin wenigen Jungen zugleich deutlich jünger sind als die Mädchen, ein Ergebnis, das vermutlich – sich auch in Entscheidungsprozessen niederschlagende – geschlechtsspezifische Aufmerksamkeitsstrukturen spiegelt. Die Betreuung kleiner Mädchen, kann man sagen, wird der Herkunftsfamilie noch eher zugetraut als die kleiner Jungen. In den höheren Altersgruppen dreht sich das Verhältnis um. Ab dem 12. Lebensjahr überwiegen die absoluten Zahlen und die prozentualen Anteile für Mädchen deutlich gegenüber Jungen. In Pubertät und Jugendalter gelten Mädchen als „gefährdeter“ und haben vermutlich auch tatsächlich für sie häufiger nicht lösbare Konflikte zu lösen.

Der ethnische Hintergrund der Kinder/Jugendlichen (bezogen auf die 365 Kinder und auf die 320 Familien) stellt sich wie folgt dar:

**Tabelle 59: Ethnischer Hintergrund**

	deutsch	nicht-deutsch	binational	unbekannt	Σ
Kinder	230 (77,8)	54 (18,4)	11 (3,7)	70	365
Familien	211 (78,3)	47 (17,5)	10 (3,7)	52	320

Prozentwerte in Klammern (ohne unbekannte Werte)

Leider ist die Zuverlässigkeit dieser Angaben nicht immer zweifelsfrei, da möglicherweise mal der ethnische Hintergrund (wobei dann auch Aussiedler zumeist zu den „Ausländern“ gehörten) verschlüsselt wurde, oder aber die Staatsangehörigkeit. Insgesamt scheinen Kinder aus „ausländischen“ und binationalen Partnerschaften jedenfalls nicht unterrepräsentiert zu sein. „Kinder“ und „Familien“ unterscheiden sich in der Verteilung nur marginal.

### 10.2.3.2 Lebensort vor der IO, Anlässe der Inobhutnahme, Veranlasser und zuständige Sozialzentren

Im Folgenden stehen die Lebensorte vor der IO, die Anlässe der Inobhutnahme, die Veranlasser und die jeweils zuständigen Sozialzentren im Fokus der Betrachtung. Die Darstellung beginnt mit den Orten, an denen die Kinder/Jugendlichen lebten, bevor sie in Obhut genommen wurden.



#### Erläuterung zu Tabelle 60

Die Tabelle bezieht sich in Zeile 1 auf alle 428 Inobhutnahmen, beinhaltet damit auch – dies ist dann gesondert ausgewiesen – jene, die einen Wechsel der Notaufnahmestelle erlebten oder im gleichen Zeitraum erneut aufgenommen wurden. Die zweite Zeile enthält Angaben für die 320 Kinder aus unterschiedlichen Familien, wobei hier der Aufenthaltsort für die ersten IO im ausgewerteten Zeitraum gezählt wurde. In Klammern befinden sich die Prozentwerte (ohne die unbekannten Angaben).

HF = Herkunftsfamilie, PF = Pflegefamilie, Einr. = Einrichtung

**Tabelle 60: Lebensort vor der IO**

	aus HF	aus Einr.	aus PF	anders	Wechsel	unbekannt	Σ
IO	243 (73,3)	24 (7,2)	4 (1,2)	19 (5,7)	42 (12,7)	96	428
Familien	220 (86,3)	24 (9,4)	4 (1,7)	7 (2,7)	–	65	320

Von den 332 IO, für die Angaben zur Verfügung stehen, entfallen 42 auf einen Wechsel der Notaufnahmestelle, was meint, dass das Kind / der Jugendliche von einer Notaufnahmestelle in eine andere verlegt wurde. Von den übrigen 290 IO entfallen 243 (73,3 %) auf Herkunftsfamilien und 7,2 % auf eine Einrichtung. Aus einer Pflege- oder Erziehungsstelle in eine Notaufnahmestelle kamen insgesamt nur vier Kinder. Bei der Kategorie „anders“ handelt es sich um: Kinder-/Jugendpsychiatrie (2), aus der Kinderklinik (3), direkt aus der Entbindungsklinik (7), von der Straße (3), aus der Haft (1), von sonstigem Ort (3).

Nennungen für die Herkunftsfamilien als Aufenthaltsort vor einer ersten IO sind, wenn Kinder aus unterschiedlichen Familien betrachtet werden, verständlicherweise noch deutlich häufiger, als wenn es um jede einzelne IO geht. Es sind zwischen acht und neun von zehn Kindern, die vor der IO in ihrer Familie lebten. „Andere“ Aufenthaltsorte sind bei dieser Zählung wiederum die Geburtskliniken.

Im Folgenden werden die Gründe der (ersten) Inobhutnahme betrachtet. In der Tabelle 61 sind diese Gründe zusammengestellt.



## Erläuterung zu Tabelle 61

Unterschieden wird zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern, die Summe weist entsprechend die Angaben für die 365 Kinder aus. In Klammern befinden sich die Prozentwerte (ohne die unbekannten Angaben). Im Datensatz bedeuten:

**Belastungen:** Belastung des jungen Menschen durch familiäre Konflikte (z. B. Partnerkonflikte, Trennung und Scheidung, Eltern/Stiefeltern-Kind-Konflikte, migrationsbedingte Konfliktlagen)

**Auffälligkeiten:** Auffälligkeiten im sozialen Verhalten des jungen Menschen (dissoziales Verhalten), z. B. Weglaufen von Zuhause oder Einrichtung, Aggressivität, Drogenkonsum, Delinquenz

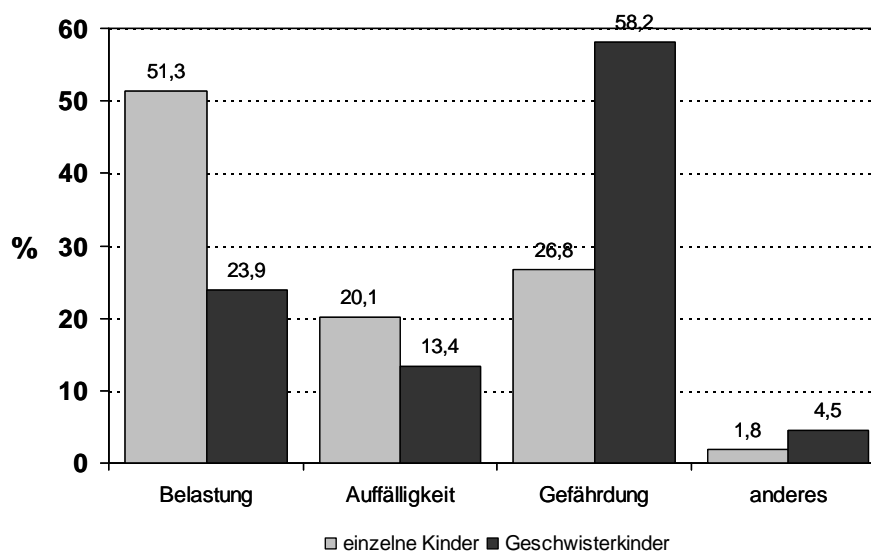
**Gefährdung:** Gefährdung des Kindeswohls (z. B. Vernachlässigung, körperliche, psychische, sexuelle Gewalt in der Familie)

**Tabelle 61: Gründe der Inobhutnahme**

	Belastung	Auffälligkeit	Gefährdung	Anders	unbekannt	Σ
Einzelne Kinder	115 (51,3)	45 (20,1)	60 (26,8)	4 (1,8)	59	283
Geschwister	16 (23,9)	9 (13,4)	39 (58,2)	3 (4,5)	15	82
Kinder	131 (45,0)	54 (18,6)	99 (34,0)	7 (2,4)	74	365

Für alle Kinder/Jugendlichen betrachtet, kommen die meisten aus Gründen familiärer Belastung (insbesondere Eltern-Kind-Konflikte) in die IO; ein Drittel wird wegen Kindeswohlgefährdung in Obhut genommen, für etwa jedes sechste Kind/Jugendlichen wurde „Auffälligkeit“, als Grund angegeben. Bei den „anderen Gründen“ handelt es sich im Wesentlichen um „Unversorgtheit“. Die Einzelkinder im Sample unterscheiden sich erheblich von den Geschwisterkindern, bei denen mit fast 60 % der Nennungen Kindeswohlgefährdungen den Grund der IO bildeten, während dies bei einzeln untergebrachten Kindern/Jugendlichen nur für etwa jedes vierte gilt (vgl. Grafik 16).

**Grafik 16: Gründe der IO bei Einzelkindern und Geschwisterkindern**



Veranlasser für IO sind, wie nachfolgende Tabelle zeigt, primär CM, gefolgt von Selbstmeldern und polizeilicher Zuführung. Wenn die Kinder aus unterschiedlichen Familien, eine Kategorie, die Geschwisterunterbringungen berücksichtigt, gezählt werden, sind CM noch einmal deutlich häufiger Veranlasser der IO, als wenn einzelne IO gezählt werden.

**Tabelle 62: Veranlasser der Inobhutnahme**

	CM	amb. Dienst	Polizei	Selbstmelder	Wechsel	unbek.	Σ
IO	219 (62,2)	9 (2,6)	39 (11,1)	43 (12,2)	42 (11,9)	76	428
Kinder	212 (70,9)	9 (3,0)	37 (12,4)	41 (13,7)	–	66	365
Familien	196 (76,0)	9 (3,5)	25 (9,7)	28 (10,9)	–	62	320

Prozentwerte in Klammern (ohne unbekannte Werte)

Für das zuständige Sozialzentrum wird ebenfalls nach IO, Kindern und Familien unterschieden.

**Tabelle 63: Inobhutnahme differenziert nach Sozialzentren**

	JHS*	SZ 1	SZ 2	SZ 3	SZ 4	SZ 5	SZ 6	Unb.	Σ
Inobhutn.	5 (1,3)	74 (19,1)	92 (23,7)	25 (6,4)	86 (22,2)	38 (9,8)	68 (17,5)	40	428
Kinder	5 (1,5)	53 (16,2)	84 (25,7)	19 (5,8)	67 (20,5)	38 (11,6)	61 (18,7)	38	365
Familien	4 (1,7)	50 (17,1)	70 (24,0)	17 (5,8)	63 (21,6)	37 (12,7)	50 (17,1)	29	320

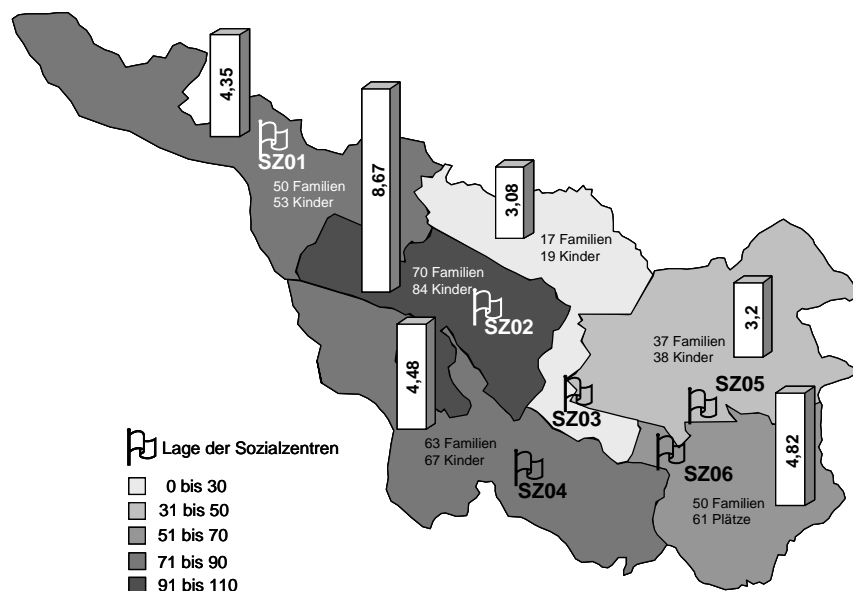
JHS = Jugendhilfestelle, Unterbringung auswärtiger Kinder/Jugendlicher  
Prozentwerte in Klammern (ohne unbekannte Werte)

**Tabelle 64: Inobhutnahmen auf 1000 Kinder/Jugendliche unter 18 Jahre im Sozialbezirk**

	SZ 1	SZ 2	SZ 3	SZ 4	SZ 5	SZ 6	Σ
Kinder/Jgdl. unter 18.*	16.997	10.609	8.102	19.182	11.865	14.101	80.856
IO auf 1.000 unter 18	4,35	8,67	3,08	4,48	3,20	4,82	4,74

\* Zusammenstellung der Daten: Controlling AfSD, Stand 01.01.2007

**Grafik 17: Verteilung der Inobhutnahmen auf die Sozialzentren**



Die IO-Fälle sind sehr ungleichmäßig auf die SZ verteilt, wobei insbesondere die SZ 3 und 5 mit nur wenigen IO auffallen. Wenn als Bezugsgruppe statt der IO Kinder oder Familien gewählt werden, gibt es zwar einige die Differenzen relativierende Verschiebungen, sie fallen aber nicht erheblich aus. Die Säulen geben die Anzahl der IO auf 1.000 Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren wieder. Das SZ 2 hat mit 8,67 IO auf 1.000 junge Menschen

unter 18 mehr als doppelt so viele Unterbringungen wie SZ 3 und 5. Die Anzahl der Inobhutnahmen der SZ 6,4 und 1 unterscheiden sich unter diesem Blickwinkel nicht. Wie es zu solchen Unterschieden kommt, lässt sich den reinen Daten nicht entnehmen.

### 10.2.3.3 Zeit der Unterbringung, Unterbringungs- und Entlassungsorte

Für die Organisation von Notaufnahmen ist es nicht unwesentlich, zu welchen Tageszeiten die IO erfolgt, da die Tageszeit zumeist auch über die sozialen Begleitumstände beim Vorgang der IO entscheidet. Die Daten werden für die einzelnen IO gegeben, sowie gesondert für die IO der Einzel- und für Geschwisterkinder.

**Tabelle 65: Zeit der Unterbringung**

	Während DZ	vor/nach DZ	nach 22 Uhr	unbekannt	Σ
Alle IO	176 (57,7)	112 (36,7)	17 (5,6)	123	428
IO Einzelkinder	136 (56,9)	90 (37,7)	13 (5,4)	84	323
IO Geschwister	42 (61,8)	22 (32,4)	4 (5,6)	37	105

Prozentwerte in Klammern (ohne unbekannte Werte)

Zu rund 60 % erfolgt die Unterbringung während der Dienstzeit; nächtliche Unterbringungen kommen überraschend selten vor. IO erfolgen bei Geschwisterkindern etwas häufiger während der Dienstzeit, was damit korrespondiert, dass bei ihnen die Initiative häufiger von den CM ausgeht.

Differenziert nach IO sowie nach einzeln oder als Geschwistergruppe in Obhut genommenen Kindern/Jugendlichen werden in Tabelle 66 die Unterbringungsorte dargestellt.

**Tabelle 66: Unterbringungsorte**

	DRK	HHH	JOH	JUS	MH	THAUS	Ü-Pfl.	Σ
IO	9 (2,1)	82 (19,2)	46 (10,7)	42 (9,8)	46 (10,7)	33 (7,7)	170 (39,7)	428 (100)
dav. Einzelk.	6 (1,9)	41 (12,7)	44 (13,6)	36 (11,1)	33 (10,2)	30 (9,3)	133 (41,2)	323 (100)
dav. Geschw.	3 (2,9)	42 (40,0)	1 (1,0)	5 (4,8)	13 (12,4)	3 (2,9)	38 (36,2)	105 (100)

Prozentwerte in Klammern

Von der allgemeinen Verteilung abgesehen, die auf 60 % der IO durch Einrichtungen und 40 % durch Ü-Familien verweist, ist vor allem von Bedeutung, dass Geschwisterunterbringungen ganz primär auf das HHH und die Ü-Familien entfallen, wobei sie – ausweislich des Verhältnisses zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern – für das HHH besonders typisch sind. Für das Mädchenhaus ist zu beachten, dass es sich bei den IO immer um solche handelt, die nach dem 01.02.2007 aufgenommen wurden, während sich in den anderen Einrichtungen und in den Übergangspflegefamilien auch diverse Kinder/Jugendliche befinden, die sich bereits vor diesem Zeitraum in der jeweiligen Notaufnahmestelle befanden. Dies berücksichtigend kann man sagen, dass es – vom HHH abgesehen – im MH die meisten neu begonnenen IO für Jugendliche gab.

Wie oben schon ausgewiesen, wurden von den 428 IO bereits 318 beendet, wobei es sich um 258 Kinder (unter ihnen 56 Geschwisterkinder) handelt. Im Folgenden stehen diese beendeten Inobhutnahmen im Blickfeld, wobei nun der Frage nachgegangen wird, wohin die Kinder/Jugendlichen nach der Maßnahme gehen.



#### Erläuterung zu Tabelle 67 und Grafik 18

Die Tabelle bezieht sich auf die beendeten IO und die abgeschlossenen Notaufnahmen, ausgewiesen für einzelne Kinder, Geschwisterkinder und zusammengefasst für „Kinder“. Die Abkürzungen bedeuten:

HF = Herkunftsfamilie, HF mit amb. = Herkunftsfamilie mit ambulanter Unterstützung, Einr. = stationäre Einrichtung, bWoh = betreutes Wohnen, Ausl. ISE = Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung im Ausland, PF = Pflegefamilie, Psych = Kinder/Jugendpsychiatrie.

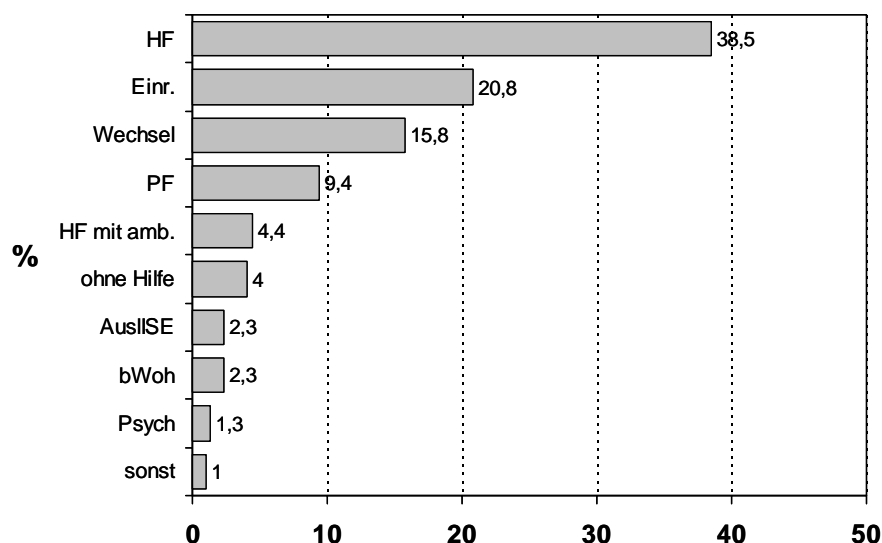
In der Grafik sind die Entlassungsorte nach der Anzahl absteigend geordnet.

Prozentwerte in Klammern (ohne unbekannte Werte).

**Tabelle 67: Entlassungsorte (beendete Notaufnahmen)**

	HF	HF mit amb.	Einr.	bWoh	Ausl. ISE	PF	Psych	ohne Hilfe	Wechsel	sonst Verbl.	unb.	Σ
IO	115 (38,5)	13 (4,4)	62 (20,8)	7 (2,3)	7 (2,3)	28 (9,4)	4 (1,3)	12 (4,0)	47 (15,8)	3 (1,0)	20	318
Einzelne	92 (48,1)	9 (4,7)	46 (24,1)	7 (3,7)	6 (3,1)	18 (9,4)	3 (1,6)	7 (3,7)	–	3 (1,6)	10	201
Geschw.	18 (37,5)	2 (4,2)	16 (33,3)	0 (0,0)	1 (2,1)	10 (20,8)	0 (0,0)	1 (2,1)	–	0 (0,0)	8	56
Kinder	110 (46,0)	11 (4,6)	62 (25,9)	7 (2,9)	7 (2,9)	28 (11,7)	3 (1,3)	8 (3,3)	–	3 (1,3)	18	257

**Grafik 18: Entlassungsorte nach beendeter Inobhutnahme**



Von den Inobhutnahmen wurden 46,1 % mit einer Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie beendet, mit Überweisung in eine Einrichtung (inkl. Betreutes Wohnen und Auslands-ISE) etwa jede vierte IO, mit der Vermittlung in eine Pflegefamilie nicht ganz jede zehnte. Ohne weitere Hilfe wurden 4 % der IO beendet, vier IO endeten mit der Einweisung in eine kinder-/jugendpsychiatrische Klinik, drei mit sonstigem nachfolgendem Aufenthalt (hiervon zweimal Haft). Die 47 Wechsel enthalten auch einige, die vor dem Untersuchungszeitraum lagen (Kinder, die als „Wechsler“ für die erste uns bekannte IO benannt wurden).

Bezogen auf „Kinder“ – hier wird das Ergebnis der letzten uns bekannten Beendigung gezählt – erhöht sich der Anteil von Rückführungen in die Herkunftsfamilie um knapp 10 %; es handelt sich um Kinder/Jugendliche, die nach einem „Umweg“ schließlich doch noch

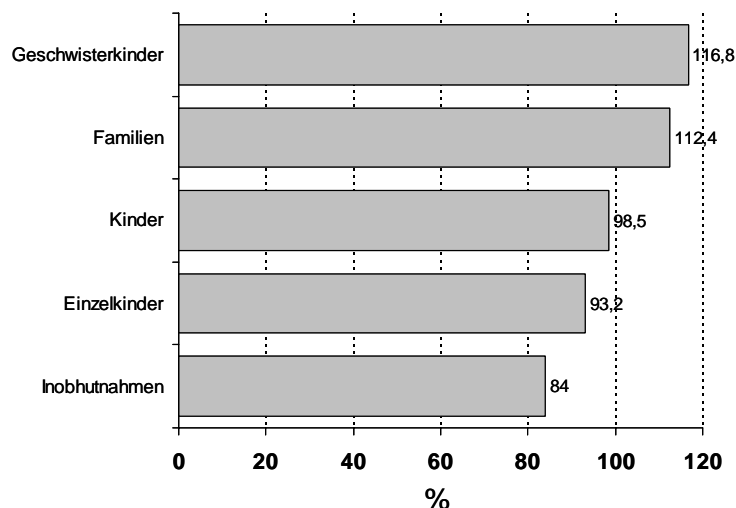
rückgeführt werden konnten. Insgesamt ergibt sich für Kinder: etwa jedes zweite Kind geht zurück in die Familie, drei von zehn Kindern in eine Einrichtung, knapp 12 % in eine Pflegefamilie, die Übrigen in „sonstiges“. Der Vergleich von Einzelkindern und Geschwisterkindern verweist vor allem drauf, dass Geschwistergruppen häufiger in Einrichtungen und Pflegefamilien untergebracht werden und seltener in die Herkunftsfamilie zurückgeführt werden als Einzelkinder.

## 10.2.4 Verweildauern und Belegzahlen

### 10.2.4.1 Grunddaten

Unter Kapitel 10.1 wurden bereits die Belegtage für verschiedene Untergruppen des Samples ausgewiesen. Aus den dort angegebenen 35.952 Belegtagen lassen sich Durchschnittswerte für Inobhutnahmen, Kinder, Einzel- und Geschwisterkinder und Familien errechnen, dies ist in Grafik 19 zu sehen.

**Grafik 19: Durchschnittliche Belegtage nach Gruppen**



Während eine IO durchschnittlich 84 Tage dauert, dauern die IO auf verschiedene Kinder bezogen 98,5 Tage, auf Kinder aus unterschiedlichen Familien bezogen 112,4 Tage. Die Diskrepanz zwischen Familien und Kindern beruht darauf, dass Geschwisterkinder durchschnittlich mehr Zeit „verbrauchen“ als Einzelkinder. Bei allen Zahlen ist zu berücksichtigen, dass ein relevanter Teil der IO noch andauert, sodass sich die Durchschnittswerte bei Beendigung aller IO noch einmal erhöhen werden.

In den nachfolgenden Tabellen 68 bis 70 unterscheiden wir beendete und noch nicht beendete (laufende) IO sowie beendete und noch nicht beendete Notaufnahmen von Einzelkindern und Geschwisterkindern, womit also auf die Gesamtzeit der Verweildauer einzelner Personen im System eingegangen wird.

	Erläuterung zu den Tabellen 68, 69 und 70
	Die Tabellen beziehen sich auf die beendeten IO insgesamt, auf beendete IO bei Einzelkindern, beendete IO bei Geschwisterkindern und beendete IO bei Kindern/Jugendlichen (keine Doppelungen). Berechnet werden die Belegtage (Bel.T.) und die mittlere Verweildauer im System (Mittel). In der jeweils zweiten Zeile der Zellen werden die entsprechenden Prozentwerte angegeben.

**Tabelle 68: Verweildauern beendete IO, Einzelkinder und Geschwisterkinder**

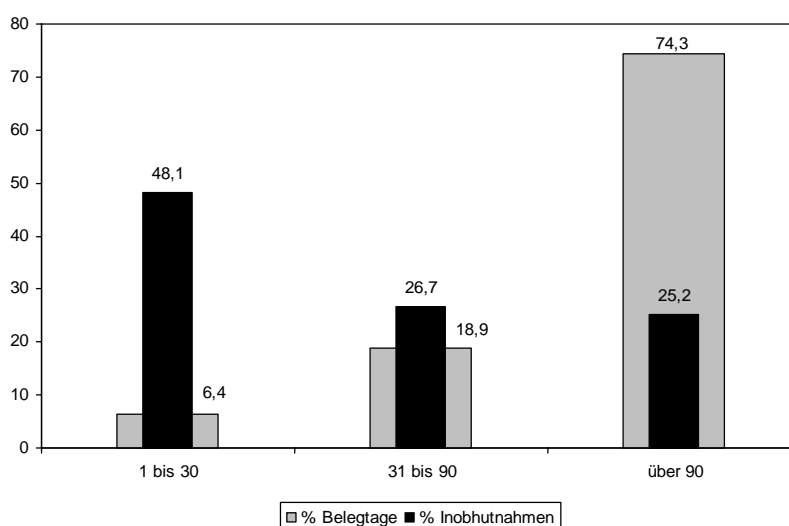
Tage	Beendete IO insgesamt			Beendete IO Einzelkinder			Beendete IO Geschwisterkinder			Beendete IO Kinder/Jugendliche		
	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel
unter 30	153 48,1	1.615 6,8	10,6	80 40,9	1.026 5,9	12,2	16 28,6	110 1,7	6,8	100 38,3	1.136 4,8	11,4
31–90	85 26,7	4.499 18,9	52,9	57 27,8	3.285 19,0	57,6	19 33,9	1.066 16,2	56,1	76 29,1	4.351 18,3	57,3
über 90*	80 25,2	17.717 74,3	221,5	64 31,2	12.949 75,0	202,3	21 37,5	5.395 82,1	256,9	85 32,5	18.344 76,9	215,8
<b>Σ</b>	<b>318</b>	<b>23.831</b>	<b>74,9</b>	<b>201</b>	<b>17.260</b>	<b>85,9</b>	<b>56</b>	<b>6.571</b>	<b>117,2</b>	<b>261</b>	<b>23.831</b>	<b>92,7</b>

\* 32 Fälle dauern noch 183 bis 365 Tage (7.824 Bel.T.) und 11 Fälle dauern länger als 365 Tage (5.054 Bel.T.)

Die beendeten Inobhutnahmen dauern durchschnittlich 74,9 Tage. Unter 30 Tage dauerten IO in 153 Fällen, was in etwa weniger als die Hälfte der Gesamtzahl der beendeten IO ausmacht (48,1 %). Auf sie entfallen allerdings nur 1.615 Belegtage oder 6,8 % der Gesamtzahl. Die 85 (26,7 %) IO zwischen 31 und 90 Tagen „verbrauchen“ 18,9 % der Belegtage. Mit 80 (25,2 %) Fällen über 90 Tagen bilden lang dauernde IO zwar die kleinste Gruppe, es entfallen auf sie aber fast drei Viertel (74,3 %) der Belegtage (vgl. Grafik 20). Die 205 „Einzelkinder“ (55,1 % aller Kinder), die ohne Geschwister untergebracht sind, liegen, weil sie ja auch Wechsel und Wiederaufnahmen beinhalten, um zehn Tage über dem Wert für die IO insgesamt, die durchschnittliche Verweildauer für Geschwisterkinder wiederum liegt erheblich über jener von Einzelkindern (117,2 Tage). Die letzte Spalte zeigt, dass die Diskrepanz zwischen IO insgesamt und „Kindern/Jugendlichen“ bei etwa 20 Tagen liegt.

Die Grafik 20 verdeutlicht noch einmal die Diskrepanz zwischen der Verweildauer und der Anzahl der Belegtage – beides hier dargestellt auf der Basis der Prozentwerte.

**Grafik 20: Verweildauer und Belegtage**



In der folgenden Tabelle 69 wurden die gleichen Berechnungen wie in Tabelle 69 für die am 31.7.07 noch nicht beendeten Fälle vorgenommen.



**Tabelle 69: Verweildauern nicht beendete IO, Einzelkinder und Geschwisterkinder**

Tage	Nicht beendete IO insgesamt			Nicht beendete IO Einzelkinder			Nicht beendete IO Geschwister			Nicht beendet IO Kinder/Jugendliche		
	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel
unter 30	44 40,0	684 5,6	15,5	30 37,0	500 5,5	16,7	6 22,2	109 3,6	18,2	36 33,3	609 5,0	16,9
31–90	17 15,5	786 6,5	46,2	17 20,9	790 8,7	46,5	4 14,8	177 5,9	44,3	21 19,4	967 7,9	46,0
über 90*	49 44,5	10.651 87,9	217,4	34 41,9	7.810 85,8	229	17 62,9	2.735 90,5	160,8	51 47,2	10.545 87,0	206,8
<b>Σ</b>	<b>110</b>	<b>12.121</b>	<b>110,2</b>	<b>81</b>	<b>9.100</b>	<b>112,3</b>	<b>27</b>	<b>3.021</b>	<b>107,9</b>	<b>108</b>	<b>12.121</b>	<b>112,2</b>

\* 15 Fälle dauern noch 183 bis 365 Tage (3.729 Bel.T.) und 7 Fälle dauern länger als 365 Tage (3.420 Bel.T.)

Von allen IO ist gut ein Viertel (25,7 %) noch nicht beendet, die bisherige Belegdauer macht jedoch bereits 33,7 % aller „verbuchten“ Belegtage aus, und durchschnittlich dauerte eine IO bereits 110,2 Tage – 35,3 Tage mehr als die beendeten IO. Es könnte dies auf einen „Vermittlungsstau“ in einem in der „Nach-Kevin-Ära“ überlasteten System beruhen. Die Zahlen für die IO, von Einzelkindern und Geschwisterkindern unterscheiden sich bei den nicht beendeten Fällen weniger deutlich als bei den beendeten. Die noch nicht beendeten Notaufnahmen haben bislang nur zwei Wechsel erlebt, teils wohl, weil es sich um schon lange andauernde Notaufnahmen handelt, teils, weil sie erst seit Kurzem im System sind. Dies gibt, vergleichend zu den beendeten Hilfen betrachtet, Anlass zu der Spekulation, dass manchem dieser Kinder noch ein Wechsel bevorstehen könnte.

Bei der Zählung von Geschwisterkindern wurden bislang die zu einer Geschwistergruppe gehörenden Kinder einzeln gezählt. In Tabelle 70 wird ergänzend dazu die Verweildauer von Geschwistergruppen dargestellt.

**Tabelle 70: Verweildauern von Geschwistergruppen (beendet und nicht beendet)<sup>116</sup>**

Tage	2er-Gruppen				3er-Gruppen			
	N	Bel.T.	Mittel	je Kind	N	Bel.T.	Mittel	je Kind
unter 30	7	89	12,6	6,4	0	0	–	–
31–90	5	336	67,2	33,6	1	89	89	29,7
über 90	19	5.366	282,4	141,2	4	1.497	374,3	124,8
<b>Σ</b>	<b>31</b>	<b>5.791</b>	<b>186,8</b>	<b>93,4</b>	<b>5</b>	<b>1.586</b>	<b>317,2</b>	<b>105,7</b>


\* 7 Fälle dauern noch 183 bis 365 Tage (1.893 Bel.T.) und 5 Fälle dauern länger als 365 Tage (2.597 Bel.T.)

Zum Gesamtsample gehören 32 Geschwistergruppen mit zusammen 82 Kindern (22,4 % aller Kinder), für die es zusammen eine Belegzahl von 9.592 Tagen (26,7 % der gesamten Belegzahl) gab. Durchschnittlich „verbrauchen“ die einzelnen Geschwisterkinder damit nicht bedeutend mehr Tage als Einzelkinder, wiewohl es jedoch einzelne Gruppen gibt – dies gilt besonders für die nicht in die Tabelle aufgenommene Geschwistergruppe von fünf Kindern, aber auch für einige der Zweier- und der Dreiergruppen –, bei denen sich die gemeinsame Unterbringung offenbar als Problem für das Finden einer nachfolgenden Lösung niederschlägt. Hierbei wiederum sollte freilich nicht übersehen werden, dass auch Einzelkinder extrem lange (im Sample befinden sich einige Kinder mit über 600 Belegtagen) im System bleiben.

<sup>116</sup> In der Tabelle nicht ausgewiesen ist eine 5er-Geschwistergruppe mit zusammen 2.190 Belegtagen, je Kind 438 Tage.

### 10.2.4.2 Fallzahlen und Belegtage nach Einrichtungen, Alter und Verbleib

Die Tabelle 71 differenziert die Fallzahlen und Belegtage für die einzelnen Einrichtungen und das Gesamt der (insgesamt 41 beteiligten) Übergangsfamilien (ein Teil von ihnen wurde erst nach *Kevin* zum Teil nur für ein einzelnes Kind, angeworben, um des Platznotstandes Herr zu werden).

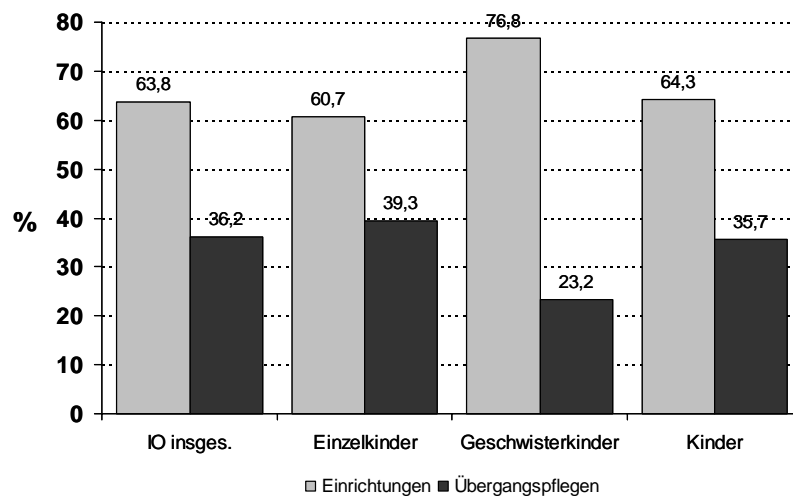
	<b>Erläuterung zu den Tabellen 71 und 72 und Grafiken 22 und 23</b>
Die Tabellen sind entsprechend der vorangegangenen Tabellen aufgebaut. Abkürzungen der Einrichtungen: DRK = Deutsches Rotes Kreuz, HHH = Hermann Hildebrandt Haus, JUS = Jugendhilfe und soziale Arbeit, JOH = St. Johannes Kinder- und Jugendhilfe, T-HAUS = St. Theresienhaus, MH = Mädchenhaus, Ü-Fam. = Übergangspflegefamilien	

**Tabelle 71: Verweildauern in Einrichtungen und Übergangspflegefamilien (beendete Fälle)**

Einrichtung	beendete IO insgesamt			beendete IO Einzelkinder			beendete IO Geschwisterkinder			Beendete IO Kinder/Jugendliche		
	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel
DRK	7 2,2	224	32,0	4 2,0	151	37,8	3 5,4	81	27,0	7 2,7	232	33,1
HHH	57 17,9	6.941	121,8	23 11,4	2.626	114,2	29 51,8	4.678	161,3	52 20,2	7.304	140,5
JUS	40 12,6	1.479	37,0	32 15,9	1.478	46,2	0 0,0	0	0	32 12,5	1.478	47,2
MH	37 11,6	763	20,6	23 11,4	649	28,2	4 7,1	124	31,0	27 10,5	773	28,6
JOH	36 11,3	1.555	43,2	25 12,4	1.296	51,8	7 12,5	171	24,4	32 12,5	1.467	45,8
T-HAUS	26 8,2	1.198	46,1	15 7,5	773	51,5	0 0,0	0	–	15 5,8	773	51,5
Ü-Fam.	115 36,2	11.671	101,5	79 39,3	10.287	130,2	13 23,2	1.517	116,7	92 35,7	11.804	128,3
<b>Σ</b>	<b>318</b>	<b>23.831</b>	<b>74,9</b>	<b>201</b>	<b>17.260</b>	<b>85,9</b>	<b>56</b>	<b>6.571</b>	<b>117,3</b>	<b>257</b>	<b>23.831</b>	<b>92,7</b>

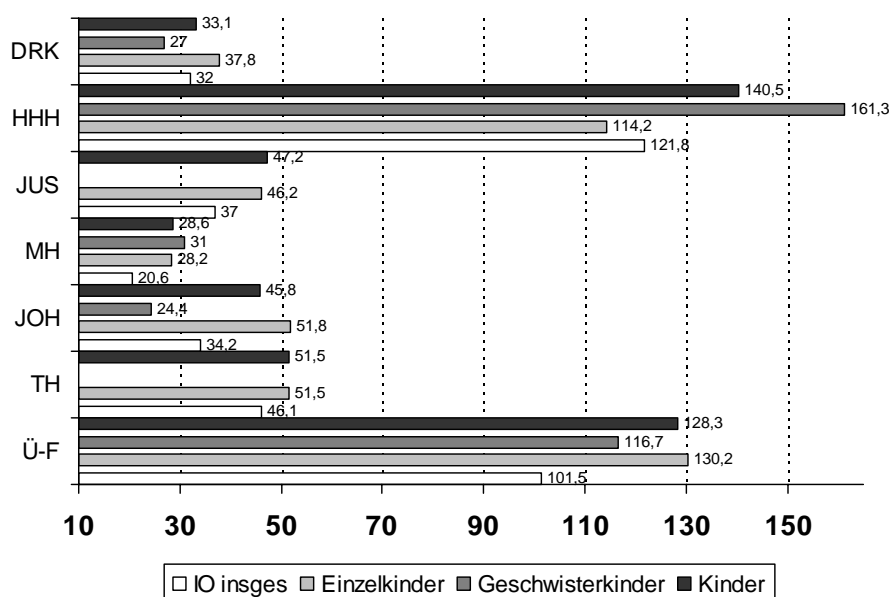
Von den 318 beendeten Inobhutnahmen entfallen 203 (63,8 %) auf Einrichtungen und 115 (36,2 %) auf Übergangspflegefamilien, auf „Einzelkinder“ bezogen liegt das Verhältnis bei 60,7 % zu 39,3 %, bei Geschwisterkindern 76,8 % zu 23,2 % und – zusammen – bei „Kindern“ bei 64,3 % zu 35,7 %. Dass Übergangspflegefamilien an Geschwisterunterbringungen weniger beteiligt als die Einrichtungen (vgl. auch Grafik 21), betätigt sich hier noch einmal.

**Grafik 21: Unterbringung von Einzelkindern und Geschwisterkindern nach Einrichtung/Übergangspflege**



Beim Blick auf die Verweildauern ist zu erkennen, dass das HHH mit durchschnittlich 121,8 Belegtagen je Inobhutnahme die Spitzenposition hält, relativ nahe gefolgt von den Übergangspflegefamilien mit 101,5 Tagen. Da es im Hermann Hildebrandt Haus die meisten Geschwisterkinder gibt, dürften sich – dies berücksichtigend – Hermann Hildebrandt Haus und Übergangspflegefamilien nicht wirklich unterscheiden. In den speziell für Jugendliche vorgesehenen Notaufnahmeeinrichtungen liegen die durchschnittlichen Belegzahlen sehr viel niedriger. Bei dem extrem niedrigen Wert für das Mädchenhaus muss wiederum berücksichtigt werden, dass es in ihm – wegen der längeren Schließung – keine aus der Zeit vor dem 1.2.07 in Obhut genommene Mädchen geben kann. Die sich zwischen Inobhutnahmen von Einzelkindern, Geschwisterkindern und Kindern ergebenden Differenzen entsprechen jenen in den früheren Tabellen. Für das Hermann Hildebrandt Haus bestätigt sich in der Differenz zwischen Einzelkindern und Geschwisterkindern, dass hier die Geschwisterunterbringungen einen erheblichen Anteil an den hohen Durchschnittswerten haben (vgl. auch Grafik 22).

**Grafik 22: Durchschnittliche Verweildauern nach Einrichtungen (beendete Fälle)**



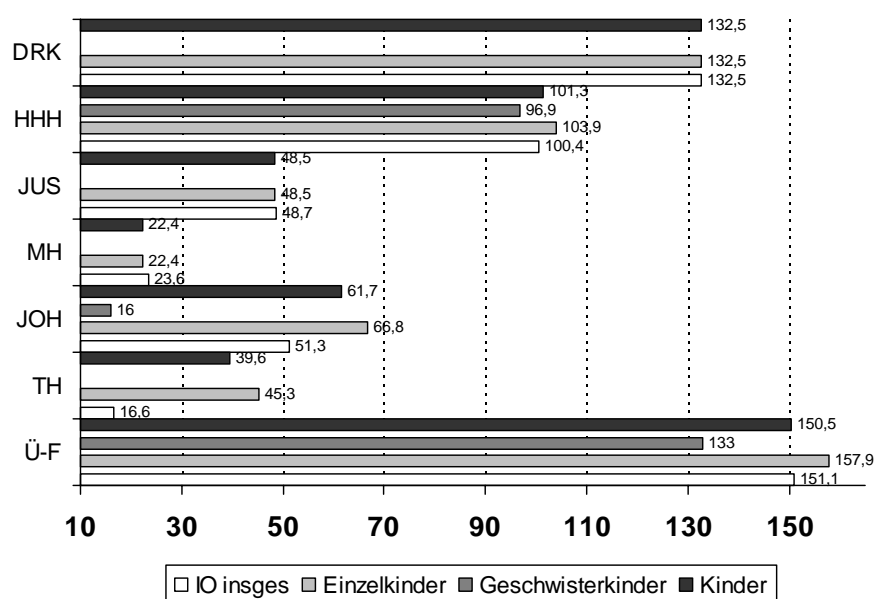
In Tabelle 72 sind die entsprechenden Zahlen für noch nicht beendete Notaufnahmen dargestellt.

**Tabelle 72: Verweildauern in Einrichtungen und Übergangspflegefamilien (nicht beendete Fälle)**

Einrichtung	beendete IO insgesamt			beendete IO Einzelkinder			beendete IO Geschwisterkinder			beendete IO Kinder/Jugendliche		
	N	Bel. T	Mittel	N	Bel. T	Mittel	N	Bel. T	Mittel	N	Bel. T	Mittel
DRK	2	265	132,5	2	265	132,5	0	0	-	2	265	132,5
HHH	25	2.510	100,4	15	1.558	103,9	9	872	96,9	24	2.430	101,3
JUS	6	292	48,7	6	291	48,5	0	0	-	6	291	48,5
MH	5	118	23,6	5	112	22,4	0	0	-	5	112	22,4
JOH	10	513	51,3	9	601	66,8	1	16	16,0	10	617	61,7
T-HAUS	7	116	16,6	6	272	45,3	1	5	5,0	7	277	39,6
Ü-Fam.	55	8.308	151,1	38	6.001	157,9	16	2.128	133,0	54	8.129	150,5
<b>Σ</b>	<b>110</b>	<b>12.122</b>	<b>110,2</b>	<b>81</b>	<b>9.100</b>	<b>112,3</b>	<b>27</b>	<b>3.021</b>	<b>111,9</b>	<b>108</b>	<b>12.121</b>	<b>112,2</b>

Für die Inobhutnahmen fallen insbesondere die langen bisherigen Verweildauern in den Übergangspflegefamilien auf, die hier deutlich über den Werten für das Hermann Hildebrandt Haus liegen. Die Übergangspflegefamilien sind – bezogen auf die nicht beendeten Fälle – insgesamt Sammelpunkt für Kinder mit langen Verweildauern (vgl. Grafik 23).

**Grafik 23: Durchschnittliche Verweildauern nach Einrichtungen (nicht beendete Fälle)**



In Tabelle 73 werden Zahlen für die Verweildauer verschiedener Altersgruppen in Einrichtungen und Übergangspflegefamilien, getrennt für beendete und nicht beendete Inobhutnahmen gegeben. Eine Differenzierung nach Einzelkindern und Geschwistern bzw. Kindern ist nicht möglich, da es bei Wechslen Überschneidungen zwischen Übergangspflegefamilien und Einrichtungen gibt.

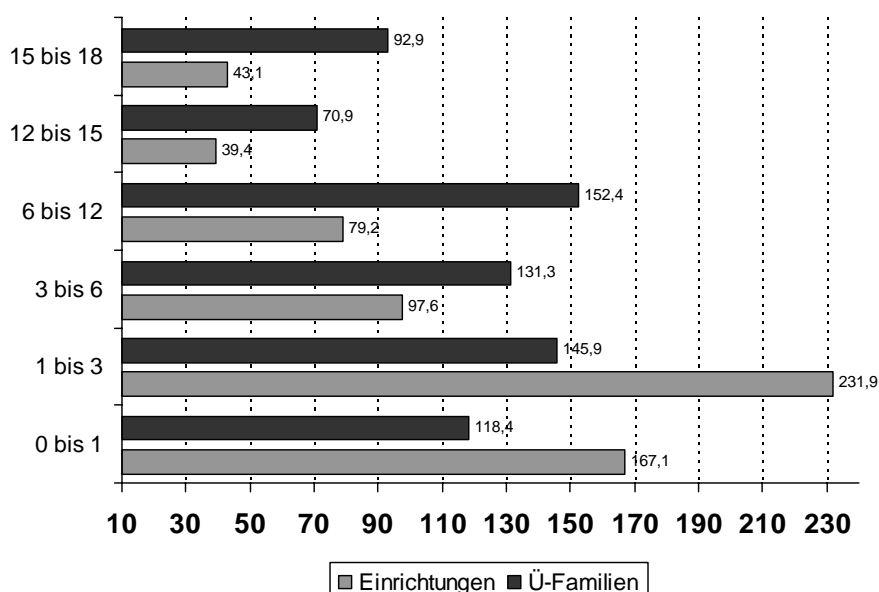
**Tabelle 73: Verweildauern in Einrichtungen und Übergangspflegefamilien nach Altersgruppen (beendete und nicht beendete Inobhutnahmen)**

Alter	beendete IO in Einrichtungen			beendete IO in Ü-Fam.			nicht beendete IO in Einrichtungen			nicht beendete IO in Ü-Familien		
	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel
0–1 J.	8	1.337	167,1	6	1.057	176,2	0	0	-	8	600	75,0
1–3 J.	7	1.335	190,7	13	1.289	99,2	9	1.038	115,3	7	1.629	232,7
3–6 J.	19	1.874	98,6	10	915	91,5	5	469	93,8	10	1.711	171,1
6–12 J.	30	2.311	77,0	24	3.800	158,3	12	1.017	84,8	11	2.182	198,4
12–15 J.	47	1.983	42,2	26	1.716	66,0	10	260	26,0	7	623	89,0
15–18 J.	92	3.320	36,1	36	2.894	80,4	19	1.029	54,2	12	1.563	130,3
<b>Σ</b>	<b>203</b>	<b>12.160</b>	<b>59,9</b>	<b>115</b>	<b>11.671</b>	<b>101,5</b>	<b>55</b>	<b>3.813</b>	<b>69,3</b>	<b>55</b>	<b>8.308</b>	<b>151,1</b>

Fortsetzung Tabelle 73						
Alter	Zusammen Einr.			Zusammen Ü-Fam.		
	N	Bel.T.	Mittel	N	Bel.T.	Mittel
0–1 J.	8	1.337	167,1	14	1.657	118,4
1–3 J.	16	3.710	231,9	20	2.918	145,9
3–6 J.	24	2.343	97,6	20	2.625	131,3
6–12 J.	42	3.328	79,2	35	5.982	152,4
12–15	57	2.243	39,4	33	2.339	70,9
15–18	101	4.349	43,1	48	4.457	92,9
<b>Σ</b>	<b>248</b>	<b>17.310</b>	<b>69,7</b>	<b>170</b>	<b>19.978</b>	<b>117,5</b>

Insgesamt zeigt sich, dass die Belegdauer mit dem Alter der Kinder stark differiert. Bei den 0- bis 1-Jährigen sowie den 1- bis 3-Jährigen liegt die Verweildauer in Einrichtungen, in diesem Fall nur das Hermann Hildebrandt Haus noch deutlich über der Verweildauer in Übergangsfamilien. Bei den 3- bis 6-Jährigen kehrt sich dieses Verhältnis aber um. Besonders ins Auge fallend ist, dass ältere Kinder und Jugendliche fast doppelt solange in Übergangsfamilien wie in Einrichtungen bleiben (vgl. auch Grafik 24).

**Grafik 24: Durchschnittliche Verweildauer in Einrichtungen und Übergangspflegefamilien nach Alter**



Ein Hintergrund für die unterschiedlichen Belegdauern sind die relativ häufigen Verlegungen nach nur wenigen Tagen von einer Einrichtung in eine Übergangspflegefamilie, was aber wohl die hohen Differenzen insgesamt nicht erklären kann. Weitere Erklärungsmöglichkeiten sind, dass in Übergangspflegefamilien häufiger Jugendliche untergebracht werden, für die längere Verweildauern abzusehen sind, wobei auch eine Rolle spielt, dass Selbstmelder (mit relativ kurzen Verweildauern) exklusiv von Einrichtungen betreut werden. Andere Gründe, z. B. dass sich CM bei Jugendlichen in Übergangspflegefamilien mehr Zeit lassen (auch weil hier der Kostendruck nicht so hoch ist) oder dass Übergangspflegefamilien längere Aufenthalte aktiv unterstützen, sollten ebenfalls nicht ausgeschlossen werden.

Die letzte Betrachtung differenziert Aufenthaltsdauern nach Entlassungsort für Einzelkinder und Geschwisterkinder. Für einige Kinder war der vollständige Datensatz nicht verfügbar, sodass sich die Berechnungen lediglich auf 191 Einzelkinder und 48 Geschwisterkinder beziehen.



#### Erläuterung zu Tabelle 74

In der Tabelle werden die Belegtage für Einzel- und Geschwisterkinder getrennt dargestellt. Die Abkürzungen für die Entlassungsorte haben folgende Bedeutung: HFo = Rückführungen in die Herkunftsfamilie ohne ambulante Anschlusshilfe, HFm = Rückführungen in die Herkunftsfamilie mit ambulanter Anschlusshilfe, Einr. = stationäre Einrichtung, PF = Pflegefamilie, ohne = keine weitere Hilfe, sonst. = sonstiges.

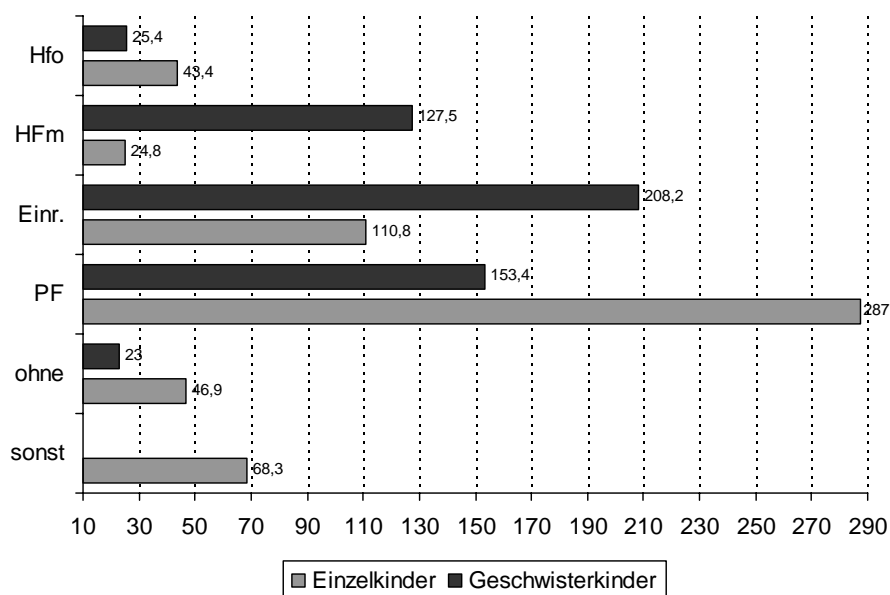
**Tabelle 74: Belegtage nach Verbleib (beendete Notaufnahmen)**

Verbleib	Einzelkinder					Geschwisterkinder				
	0–30 Tage	31–90 Tage	über 90 Tage	Tage insg.	je Kind	0–30 Tage	31–90 Tage	über 90 Tage	Tage insg.	je Kind
<b>HFo</b>	57	25	10	3.991	43,4	9	9	0	458	25,4
<b>HFm</b>	6	3	0	223	24,8	1	0	1	255	127,5
<b>Einr.*</b>	8	22	29	6.539	110,8	1	6	10	3.540	208,2
<b>PF</b>	0	1	17	5.173	287,4	0	4	6	1.534	153,4
<b>ohne</b>	3	3	1	328	46,9	1	0	0	23	23,0
<b>sonst.</b>	2	1	3	410	68,3	–	–	–	–	–
<b>Σ</b>	<b>76</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>16.664</b>	<b>87,3</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>5.810</b>	<b>121,0</b>

\* Einrichtung inkl. Betreutes Wohnen und Auslands-ISE

Für einzeln untergebrachte Kinder ergibt sich, dass Rückführungen in die Herkunftsfamilie, insbesondere, wenn mit einer ambulanten Anschlusshilfe verbunden, am wenigsten Zeit in Anspruch nehmen, die längste Zeit die Vermittlung in Pflegefamilien. Besonders lange dauert die Weitervermittlung von Geschwisterkindern in Einrichtungen (vgl. auch Grafik 25).

**Grafik 25: Belegtage nach Verbleib (je Kind, differenziert nach Einzel- und Geschwisterkindern)**



Die Auswertung der Statistik hat keine für „Insider“ überraschenden Ergebnisse gebracht. Die Analyse bestätigt, dass ganz unterschiedliche Gruppen von Kindern/Jugendlichen zu versorgen sind – Jugendliche mit „Auffälligkeiten“ und „Flüchtlinge“ aus belasteten Eltern-Kind-Beziehungen, vernachlässigte Kleinkinder und jüngere Schulkinder als wichtigste Gruppen – und dass diese Gruppen nicht nur unterschiedliche Bedarfe haben, sondern sich die Inobhutnahmen hinsichtlich Dauer, Rückführungsmöglichkeiten und anschließendem Unterbringungsort erheblich voneinander unterscheiden. Aufmerksam macht die statistische Untersuchung darauf, dass die „Regeln“ für Verweildauer nur für Jugendliche passen, die als Selbstmelder oder nach Vorstellung beim CM vor dem Hintergrund einer familiären Konfliktlage ins System kommen, nicht jedoch für Kinder und Jugendliche, bei denen es um die Planung eines außerfamiliären Aufenthaltsorts geht.

#### ☒ Zusammenfassung Inobhutnahmestatistik

- ✦ Die Auswertung einer Datei mit 418 in den ersten sieben Monaten des Jahres 2007 anhängigen Inobhutnahmen verweist zunächst darauf, dass aufgrund von Wechseln der Notaufnahmestelle, der Wiederaufnahme derselben Kinder/Jugendlichen und aufgrund von Geschwisterunterbringungen die Zahl der Inobhutnahmen nicht identisch ist mit der Zahl der versorgten Kinder/Jugendlichen, und diese wiederum nicht identisch mit der Zahl unterschiedlicher Familien, aus denen die Kinder kommen. Das Sample enthält 365 Kinder aus 320 Familien.
- ✦ Im Untersuchungszeitraum 01.01.07–31.07.07 war das Gesamtsystem um 15 % überbelegt, im Vergleich mit Vorjahren um fast 50 % stärker belegt. Hintergrund hierfür sind deutlich häufiger Inobhutnahmen nach dem Tod des Kindes *Kevin*, ein anderer aber auch, dass das System im Untersuchungszeitraum noch durch „Altfälle verstopft“ war. Bei zügigeren Weitervermittlungen hätten die Regelkapazitäten auch unter den besonderen Bedingungen nach dem Tod des Kindes *Kevin* gut ausgereicht. Ein Grundproblem des Systems sind die zu langen Verweildauern.
- ✦ In Obhut genommen werden mehr Mädchen als Jungen. Dies gilt allerdings nicht für kleine Kinder, unter denen Jungen überrepräsentiert sind, besonders deutlich dagegen für jugendliche Mädchen. Die Bewertung geschlechtsspezifischer Plätze wird dies berücksichtigen müssen.
- ✦ Kinder/Jugendliche mit Migrationshintergrund scheinen in etwa ihrem Bevölkerungsanteil unter den Kindern/Jugendlichen zu entsprechen.
- ✦ Der letzte dauerhafte Lebensort der untergebrachten Kinder/Jugendlichen war in fast 90 % die

Herkunftsfamilie. Der Anteil der aus Einrichtungen kommenden Kinder liegt unter 10 %; nur ganz gelegentlich werden Kinder direkt aus der Geburtsklinik in Obhut genommen.

- ✖ Der häufigste Grund (knapp über 50 %) für die Inobhutnahme ist eine belastete Eltern-Kind-Beziehung. In jedem fünften Fall ist Anlass die Auffälligkeit des Jugendlichen, in gut jedem vierten eine Situation der Kindeswohlgefährdung. Geschwister kommen mehr als doppelt so häufig wie einzeln in Obhut genommene Kinder/Jugendliche aufgrund einer Gefährdungssituation in Obhut.
- ✖ Veranlasser der Inobhutnahme in gut 70 % der Fälle Casemanager / die Casemanagerin, bei Geschwisterunterbringungen sogar 76 %. Über Selbstmeldung oder polizeiliche Zuführung kommt etwa jeder vierte Jugendliche in das System. Gelegentlich wird die Inobhutnahme auch durch einen ambulanten Dienst veranlasst.
- ✖ Die Sozialzentren veranlassen in sehr unterschiedlichem Umfang Inobhutnahmen. Die Unterschiede sind nicht allein über die Größe des Einzugsgebiets erklärbar.
- ✖ Etwa 60 % der Kinder werden während der Dienstzeiten von CM in Obhut genommen, Unterbringungen über Nacht machen unter 6 % aus.
- ✖ Ebenfalls etwa 60 % aller Inobhutnahmen werden in Einrichtungen vollzogen, 40 % in Übergangspflegefamilien. Geschwisterunterbringungen erfolgen zu 40 % im Hermann Hildebrandt Haus, zu 35 % in Übergangspflegefamilien.
- ✖ Gut die Hälfte der einzeln in Obhut genommenen Kinder/Jugendlichen wird, in wenigen Fällen mit ambulanter Unterstützung, in die Herkunftsfamilie zurückgeführt, in eine Einrichtung kommen etwa 30 % der Kinder, in eine Pflegefamilie 12 %. Geschwisterkinder werden häufiger als einzeln untergebrachte Kinder fremdplatziert.
- ✖ Auf Inobhutnahmen bzw. Kinder bezogen, wird das erziehungshilfepolitische Ziel einer Verweildauer von höchstens 30 Tagen zwar bei etwa 50 % der Fälle erreicht, das Ziel, eine Inobhutnahme spätestens nach 90 Tagen zu beenden, wird andererseits in 25 % der Fälle nicht erreicht. Auf Belegtage bezogen liegt der Durchschnittswert für die Dauer von Inobhutnahmen bereits nahe der 90-Tage-Grenze, auf Kinder bezogen bereits deutlich über ihm. Die Hauptbelastung des Systems liegt bei den relativ wenigen Kindern, die extrem lange in ihm bleiben. Die hohen Systemkosten sind diesem Faktum geschuldet. Geschwisterkinder sind durchschnittlich nicht länger untergebracht als Einzelkinder, es gibt aber einzelne Geschwistergruppen, die offenbar schwer zu vermitteln sind und entsprechend lange dauern. Extreme Verweildauern beziehen sich dennoch auf einzelne Kinder.
- ✖ Am längsten dauern Inobhutnahmen im Hermann Hildebrandt Haus, dicht gefolgt von Übergangspflegefamilien. Beim Hermann Hildebrandt Haus wirkt sich insbesondere aus, dass hier erstens Kleinkinder versorgt werden (die besonders lange im System bleiben) und es zweitens die meisten Geschwistergruppen gibt. Für ältere Kinder und Jugendliche sind die Betreuungszeiten in Übergangspflegefamilien fast doppelt so hoch wie in Einrichtungen. Warum dies so ist, lässt sich anhand der Datenlage nicht wirklich aufklären. Insgesamt nimmt die durchschnittliche Verweildauer ab, je älter ein Kind/Jugendlicher ist.
- ✖ Am längsten dauern Inobhutnahmen, wenn es um die Vermittlung in eine Pflegefamilie geht, am kürzesten bei Rückführung ins Elternhaus. Dazwischen liegen Vermittlungen in Einrichtungen. Sie dauern bei Geschwistergruppen besonders lange.



## 11 Einzelfallstudien: Beginn, Durchführung und Beendigung von ausgesuchten Fällen

### 11.1 Methodische Anmerkungen

Nachfolgend wird über die Analyse von Einzelfällen berichtet. Die Betrachtung von Einzelfällen ergänzt die statistische Auswertung um qualitative Daten, vermittelt einen Einblick in die Hintergründe von Inobhutnahmen, ihren Verlauf und ihre Beendigung. Wesentliches Anliegen war zudem die Identifikation von Reibungsverlusten in der Zusammenarbeit von CM und Notaufnahmestelle (Einrichtungen und Übergangspflegefamilien) bzw. von Verfahrensproblemen, ferner die Identifikation von über die Dauer und den Erfolg einer IO entscheidenden Determinanten.

Erstellt wurden die Fallanalysen mittels – je Fall parallelisierten – Interviews mit dem zuständigen CM einerseits und einem Einrichtungsvertreter (möglichst mit der fallzuständigen Person innerhalb der jeweiligen Einrichtung) bzw. der Übergangspflegefamilie (Person nach Entscheidung der Familie) andererseits. Die Interviews mit den CM erfolgten telefonisch, mit den Einrichtungsvertretern und Übergangspflegefamilien teils telefonisch, teils in einer Face-to-face-Situation. Sie wurden entlang eines mit der Vorbereitungsgruppe abgestimmten Interviewleitfadens geführt. Die Interviews dauerten zwischen 20 und 90 Minuten, durchschnittlich etwa 30 Minuten. Grundlage der Interviews war ein Leitfaden, der zuvor in der Projektgruppe diskutiert worden war.<sup>117</sup> Er umfasst folgende Bereiche:

- ♦ Situation der in Obhut genommenen Kinder vor der IO (Hintergründe; Anlässe, Familienverhältnisse, frühere Hilfen in den Familien, frühere Inobhutnahmen u.a.)
- ♦ Umstände der IO (Zeitpunkt, Durchführung, Informationsweitergabe)
- ♦ Durchführung der IO (Verhalten des Kindes/Jugendlichen, Einbeziehung der Herkunftsfamilie, schulische Versorgung, Kooperation zwischen CM und Einrichtung/Ü-Fam., Besonderheiten wie z. B. Gutachtenerstellung, Sorgerechtsverfahren)
- ♦ Hilfeplanung und rechtliche Umwandlung (Zeitperspektive bei Beginn, Durchführung der Hilfeplanung, Perspektivenentwicklung)
- ♦ Umstände der Beendigung und nachfolgende Hilfe
- ♦ Einschätzungen zur Kooperation zwischen CM und Einrichtung/Ü-Fam., zur Dauer, zur Passung des gefundenen Notaufnahmearrangements, zur Perspektive und zum Schwierigkeitsgrad der Fallbearbeitung.

Da zu (nahezu) jedem Fall sowohl CM als auch die betreuende Person befragt wurde, stehen – mit wenigen Ausnahmen – zu jedem Bereich zwei Perspektiven zur Verfügung, die in Darstellung und Interpretation Berücksichtigung finden.

Ergänzt wurden die auf den Einzelfall bezogenen Fragen um „strukturbezogene Fragen“. Die Interviewpartner wurden um generalisierende Stellungnahmen gebeten:

- ♦ zu Fragen der Zusammenarbeit (zwischen Institutionen, zwischen Institutionen und Ü-Familien, von Ü-Fam. untereinander, mit der Steuerungsstelle, von CM und Institutionen) und zu Reibungsverlusten,
- ♦ zu dominierenden und sich verändernden Fallkonstellationen
- ♦ zu Finanzierungsfragen

---

<sup>117</sup> Der Leitfaden befindet sich im Anhang.

- ♦ zur Struktur des bremischen Notaufnahmesystems (geschlechtspezifische Ausrichtung, Altersausrichtung, verfügbare Plätze, anonyme Plätze, Aufnahmeverfahren, Umwandlungspraxis)
- ♦ zu Versorgungslücken und Reformnotwendigkeiten.

Über die Ergebnisse zu diesem Befragungsteil wurde bereits in Kapitel 8 berichtet.

Die Auswahl der 30 Fälle erfolgte auf der Grundlage einer ab 01.02.07 bis 31.07.07 monatlich fortgeschriebenen Datei über jeweils neu begonnene und noch fortbestehende IO. Im Prinzip standen zur Auswahl 428 Inobhutnahmen zur Verfügung (siehe Kap. 10.2.1). Von denen entfielen 194 auf die Gruppe „unter 30 Tagen“ (A), 105 auf die Gruppe „30 bis 90 Tage“ (B) und 127 auf die Gruppe „über 90 Tage“ (C). Da die Daten aus dem Amt jedoch monatlich „geliefert“ wurden und die Interviews bereits vor der letzten Datensendung im August 2007 beginnen sollten, wurden die Fälle sukzessive, immer bei Eintreffen der jeweils neuesten Daten gezogen. Bevor die letzten Daten eintrafen, war daher die Auswahl für die Gruppen „unter 30“ und „30 bis 90“ bereits geschehen und die meisten Interviews in diesen Gruppen bereits geführt. Die jeweils neuesten Daten wurden dann herangezogen, wenn Fälle aufgrund von Ausfällen (Verweigerung, Nichterreichbarkeit) nicht in die Befragung aufgenommen werden konnten.

Nach Kriterien, über die gleich berichtet wird, wurden je zehn IO ausgewählt, die spätestens nach 30 Tagen abgeschlossen waren, zwischen 31 Tagen und 90 Tagen währten und länger als 90 Tage andauerten. Inobhutnahmen beziehen sich in diesem Auswertungsschritt sowohl auf Einzelkinder als auch auf Geschwistergruppen, sofern diese gemeinsam und am selben Ort untergebracht wurden. Aus diesem Grund ist die Anzahl von Kindern/Jugendlichen, über die Informationen gesammelt wurden, größer als die Zahl 30. Für die Auswahl der Fälle wurden zu verschiedenen Zeiträumen die drei Gruppen aus den Listen zusammengestellt. Hierbei wurde auf ein möglichst breites Spektrum unterschiedlicher Gegebenheiten innerhalb der drei Gruppen geachtet. Repräsentativität im strengen Sinne wurde nicht angestrebt, wohl aber darauf geachtet, dass das Spektrum unterschiedlicher Gegebenheiten innerhalb der Fallgruppen möglichst gut abgebildet wird. Die der Auswahl zugrunde liegenden Kriterien waren:

- ♦ Sozialzentren
- ♦ Geschlecht der Kinder/Jugendlichen
- ♦ Einrichtungen/Übergangspflegefamilien
- ♦ Alter der Kinder/Jugendlichen
- ♦ Grund der Inobhutnahme
- ♦ ethnische Herkunft der Kinder/Jugendlichen (deren Eltern)
- ♦ Casemanager/-innen
- ♦ Aufnahmezeit (Dienstzeit, außerhalb der Dienstzeit, nachts)
- ♦ Art der Inobhutnahme (z. B. Selbstmelder, durch Polizei usw.)

Der Fallgruppe „über 90 Tage“ (C) haben wir noch – gewissermaßen außerhalb des regulären Auswahlverfahrens – einen elften Fall, nämlich die schon in der Statistikanalyse ins Auge springende Unterbringung von fünf Geschwistern über einen langen Zeitraum, angefügt.

Nach der Vorauswahl der Fälle war die Realisierbarkeit von Interviews zu überprüfen. Die für einen Fall zuständigen CM wurden per Mail über die Untersuchung vorinformiert und um einen Gesprächstermin gebeten. In der Regel erwies sich dieses Verfahren als erfolgreich, es gab in Einzelfällen aber auch einige Probleme bis zur Verabredung eines Termins (Urlaubs- und Krankheitszeiten) und zu einer Reihe von Anfragen auch Absagen, begründet entweder mit Nicht-mehr-Zuständigkeit oder Arbeitsüberlastung. In solchen Fällen wurden zunächst Ersatzfälle aus den Listen ausgewählt; wenn auch zu ihnen nach längerer Bemühung kein Gesprächstermin mit CM gefunden werden konnte, wurde in Einzelfällen auf ein Interview verzichtet. Von den geplanten 62 Interviews konnten also nicht in allen Fällen beide Befragungen durchgeführt werden. Vier Casemanager/-innen

und eine Übergangspflegefamilie wurden zum Interview nicht erreicht. Insgesamt konnten 55 Interviews realisiert werden. Da es mit Casemanagerinnen und Casemanagern im Einzelfall auch Interviews zu mehr als einem Kind gab und Einrichtungsmitarbeiter/-innen manchmal gleichzeitig über mehr als ein Kind / einen Jugendlichen berichteten, entspricht die Anzahl fallbezogener Interviews nicht der Anzahl interviewter Personen. Sie beträgt 45 (26 CM, zehn Einrichtungsmitarbeiter/-innen, neun Ü-Fam.)

Die Terminverabredung mit den Einrichtungen und den Übergangspflegefamilie verlief, auch wenn es manchmal z. B. urlaubsbedingte Verzögerungen gab, fast immer problemlos, in einem Fall konnte allerdings ein mit einer Ü-Fam. vorgesehenes Gespräch nicht realisiert werden. Ausfälle, Verzögerungen und die Notwendigkeit von Neuansuchen führten insgesamt dazu, dass sich die Interviewphase auf über fünf Monate erstreckte.

Informationen und Einschätzungen der (zumeist) je zwei Gesprächspartner/-innen je Fall wurden zu Fallberichten mit jeweils identischen Berichtspunkten (vgl. Leitfäden im Anhang) verarbeitet, wobei Unterschiede in der Falldarstellung und insbesondere zu Einschätzungen Berücksichtigung finden. Eingeleitet werden die Fallberichte jeweils mit einer tabellarischen Übersicht über Fallmerkmale. Die Fallberichte geben die von den Interviewpartnern erlangten Informationen ohne Kommentierung wieder. Berichtsstand ist das jeweilige Datum der Gesprächsführung; es wird je Fall ausgewiesen. Zur Absicherung von Anonymität wurden für die Fallberichte die eigentlichen Vornamen der Kinder/Jugendlichen durch andere ersetzt. Kinder/Jugendliche der Fallgruppe A erhielten mit „A“ beginnende Namen, der Fallgruppe B mit „B“ beginnende und der Fallgruppe C mit „C“ beginnende Namen. Es wurden Namen ausgewählt, die der sprachlichen Herkunft des eigentlichen Namens entsprechen. Ebenfalls im Interesse der Anonymisierung wurde auf die Zuordnung einzelner Fallberichte zu Sozialzentren verzichtet. Die Beteiligung der Sozialzentren wird lediglich summarisch mitgeteilt. Jeder Fallgruppe wird eine tabellarische Übersicht mit Grunddaten zu den jeweils ausgewählten Fällen vorangestellt.

In einem zweiten Schritt wurden verlaufsentscheidende Merkmale je Fallgruppe tabellarisch zusammengestellt, in einem letzten Schritt die drei Fallgruppen insbesondere unter dem Gesichtspunkt „Determinanten der Dauer“ vergleichend interpretiert. Über die einzelnen Arbeitsschritte und ihre Ergebnisse wird nachfolgend berichtet.

Vorweg mitgeteilt sei noch, dass wir ausnahmslos auf gut oder sehr gut informierte Gesprächspartner/-innen gestoßen sind. Sowohl CM als auch die Pädagog(inn)en in den Einrichtungen und in den Übergangspflegestellen konnten – auch dank durchgehend guter Falldokumentation – detailliert und lebendig von ihren „Fällen“ berichten.

## 11.2 Fallberichte

### 11.2.1 Fallgruppe A (Dauer bis 30 Tage)

**Tabelle 75: Übersicht zu den ausgewählten Fällen: Grunddaten**

Fall-Nr./ Deckname	1 Albert	2 Amelie	3 Asan	4 Anton	5 Agnes	6 Anna	7 Adel- heid	8 Arthur	9 Ange- lika	10 Arno
1 Dauer.	4	5	6	7	9	23	26	19 + <sup>2</sup>	(13)+22 <sup>3</sup>	15+ <sup>4</sup>
2 Geschl.	M	W	M	M	W	W	W	M	W	M
3 Alter	16;6	5;2	3;6	14;5	12;8	17;3	14;0	14;5	15;7	3;1
4 Geschw.	nein	nein	ja A4 <sup>1</sup>	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja A1 <sup>5</sup>
5 Herk. Elt.	BRD	Afrika	Kurden	BRD	BRD	BRD	BRD	BRD	BRD	BRD
6 Wohn. vor	GE (o)	HF(o)	HF(o)	HF(m)	HF(m)	HF (o)	HF (m)	GE (o)	HF (m)	HF(m)

Fall-Nr./ Deckname	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Albert	Amelie	Asan	Anton	Agnes	Anna	Adel- heid	Arthur	Ange- lika	Arno
7 Initiator	Pol	CM	HF	HF	HF	K/J	HF	HF	CM	CM
8 Grund	Auff	Vers	Vers	Bel	Bel	Bel	Bel	Auff	Bel	KWG
9 Ort	JUS	HHH	Ü	JUS	JOH	MH	MH	Ü/JUS	TH/Ü	Ü/Ü
10 Zeitp.	Na	Vor/n	DZ	DZ	Vor/n	DZ	Na	DZ	DZ	DZ
11 Entl. Ort	oH	HF(o)	HF(o)	HF(o)	HF(m)	HF(m)	HF(o)	Einr	HF(m)	WE/Ü (PF) <sup>6</sup>

- 1) Gemeinsame Unterbringung von fünf Kindern an verschiedenen Orten im Rahmen einer befristeten Kurzzeitpflege.
- 2) Der dokumentierten IO mit 19-tägiger Dauer ist eine IO in – nach Wechsel – zwei Ü-Fam. von unbekannter Dauer unmittelbar oder in zeitlicher Nähe zur jetzigen vorausgegangen. Faktisch dürfte der Fall in die Gruppe B gehören, Interview mit JUS.
- 3) Wechsel vom TH (13 Tage) in Ü-Fam. (22 T.), (Interview mit Ü-Fam.) zu Gruppe B gehörend.
- 4) Nach 14 Tagen Wechsel in eine andere Ü-Fam., bei Berichtsende noch nicht abgeschlossen (Interview mit 1. Ü-Fam.)
- 5) Der zum selben Zeitpunkt in Obhut genommene Bruder wurde aus Kapazitätsgründen in einer anderen Ü-Pflege untergebracht.
- 6) Nach gegenwärtigem Erkenntnisstand ist Dauerpflege die wahrscheinlichste Lösung.

 <b>Erläuterung zu Tabelle 75</b>	
1 Dauer:	Aufenthaltsdauer in Tagen
2 Geschl.:	Geschlecht; <b>w</b> weiblich; <b>m</b> männlich
3 Alter:	Alter bei der IO: Jahre; Monate
4 Geschw.:	Geschwistervermittlung: <b>nein</b> ; <b>jaS</b> (ja, in dieselbe NA/Üpfl. (Anzahl Geschwister); <b>JaA</b> ja, Geschwister in andere NA/Ü (Anzahl Geschwister)
5 Herk. Elt.:	Herkunftsland der Eltern: Nennung des Herkunftslandes der Eltern; bei zwei Nennungen erste Stelle Mutter, zweite Stelle Vater
6 Wohn. vor.:	Wohnort vor IO: <b>HF</b> Herkunftsfamilie (Eltern/Elternteil); <b>Einr</b> Einrichtung; <b>PF</b> Pflegefamilie/ Erziehungsstelle; <b>GE</b> Großeltern/Verwandte; <b>MuK</b> Mutter-Kind-Einrichtung <b>Zusatz „o“</b> Familie ohne Hilfe zum Zeitpunkt IO; <b>Zusatz (m)</b> ; Familie mit Hilfe (z. B. SPFH, Krisendienst) zum Zeitpunkt IO)
7 Initiator:	Initiative für IO ging aus von: <b>CM</b> CasemanagerIn; <b>Pol.</b> Polizei; <b>K/J</b> vom Kind oder Jugendlichen selbst; <b>HF</b> von einem Mitglied der Elternfamilie (inkl. Großeltern); <b>Einr.</b> (Heim; MuK-Einrichtung) <b>So</b> von erwachsenen Personen außerhalb der Herkunftsfamilie; Nachbarn, Schule etc.)
8 Grund:	Grund IO: <b>KWG</b> Kindeswohlgefährdung als Eingriffsgrund; <b>Bel.</b> Belastung der Eltern-Kind-Beziehung mit krisenhafter Zuspitzung; <b>Auff.</b> Auffälligkeit des Kindes/Jugendlichen (gegenüber den Eltern resignieren); <b>Vers.</b> unzureichende Versorgung des Kindes oder Kind vorübergehend allein gelassen
9 Ort:	Aufnahmeort
10 Zeitp.:	Zeitpunkt der IO: DZ während der Dienstzeit; na nachts (nach 22 Uhr); <b>vor/n</b> vor/ nach der Dienstzeit (vor 22 Uhr und an Wochenenden/Feiertagen)
11 Entl. Ort:	Entlassungsort: <b>Hf(o)</b> Herkunftsfamilie ohne weitere Hilfe; <b>HF(m)</b> Herkunftsfamilie mit zusätzlicher Hilfe; <b>oH</b> ohne weitere Hilfeplanung entlassen; <b>PF</b> Pflegefamilie; <b>Einr.</b> Einrichtung/Betreutes Wohnen/Auslands-ISE; <b>MuK</b> Mutter-Kind-Einrichtung; <b>So</b> sonstiges (z. B. Psychiatrie/Haft); <b>We</b> Wechsel in andere Notaufnahmeeinrichtung; <b>Zusatz Ü:</b> Wechsel in (andere) Ü-Fam.; <b>Zusatz NA</b> Wechsel in (andere) Notaufnahmeeinrichtung

Die zehn Fälle stammen aus folgenden Sozialzentren:

SZ 1	SZ 2	SZ 3	SZ 4	SZ 5	SZ 6
2	1	2	2	0	3

**A 1 Albert**

Geb. Jahr 1990

vom 20.–23.03.07 (4 Tage) in JUS

Beendigung durch Abbruch mit Entlassung in die eigene Wohnung

Interview mit CM: 26.04.07

Interview mit JUS: 02.05.07

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der Inobhutnahme:** Die Familie des Jugendlichen ist CM seit vielen Jahren bekannt, Albert ist ihm seit dessen vierten Lebensjahr bekannt. Albert wuchs teilweise bei der Großmutter auf, die auch jetzt als „Miterzieherin“ noch eine Rolle spielt. Die allein erziehende Mutter hat vier Kinder, Albert ist der Älteste in der Familie, beim jüngeren Bruder (14 Jahre) zeigen sich schon ähnliche Problematiken wie bei ihm. Derzeit wird die Familie durch eine SPFH betreut. Allgemeines Problem ist die völlige Überforderung der Mutter. Die Wohnung ist praktisch leer, alle Sachen lagern in Kartons.

Albert ist seit Langem massiver Schulschwänzer. Er war seit drei Jahren praktisch nicht mehr in der Schule. Es kam immer wieder zu delinquenten Handlungen. Zum Zeitpunkt des Interviews ist Albert wegen Einbruchs in einen Supermarkt zusammen mit anderen Jugendlichen inhaftiert. Im vergangenen Jahr gab es einen Versuch mit Betreutem Wohnen bei einem Bremer Träger, der aber nach vier Monaten wegen Gewalttätigkeit des Jugendlichen gegenüber den Betreuern abgebrochen werden musste. Albert ist praktisch gruppenunfähig, die Jugendhilfe ihm gegenüber hilflos. Albert selbst verweigert jegliche Hilfe, so auch das Angebot eines Auslandsaufenthalts.

Albert war schon häufig in einer Notaufnahmeeinrichtung, im JUS bereits zweimal. Der Hintergrund war immer derselbe. Der Jugendliche wohnte zumeist bei den über 80-jährigen Großeltern, mit denen er machen konnte, was er wollte. Es gab immer wieder Konflikte um Geld. Wenn die Großeltern es nicht freiwillig „herausrückten“, wurde Albert ihnen gegenüber aggressiv. Dies endete manchmal mit Polizeieinsatz.

**Umstände der Inobhutnahme:** Der Jugendliche ist bei Beginn der IO 16;6 Jahre alt. Ein eskalierender Streit mit den Großeltern war auch der Anlass dieser IO. Nachbarn hatten die Polizei gerufen, diese den Jugendlichen JUS zugeführt. Wie bei früheren Aufenthalten verschwand er am nächsten Tag wieder, kehrte diesmal jedoch bereits abends von sich aus zurück, da sich die Großeltern diesmal gegen seine Rückkehr wehrten. Er konnte auch nicht in seine eigene Wohnung. Es hatte massive Probleme mit einer kurdischen Gang, mit der er krumme Geschäfte (Drogen) gemacht hatte, gegeben; zudem hatte er einem „Kumpel“ die Freundin ausgespannt. Er fühlte sich in seiner Wohnung bedroht. Tagsüber hatte er noch versucht, im T-Haus unterzukommen, das aber wegen früherer aggressiver Auffälligkeiten im Haus die Aufnahme ablehnte.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Albert ist ein dominierender, aggressiver, vielfach kriminell auffällig gewordener Jugendlicher. Im Haus versuchte er, jüngere Jugendliche zum Klauen zu animieren (unklar, ob es ihm gelang). Nachts brachte er dann Alkohol ins Haus. Als der Nachtdienst (Erzieherin) ihn mit anderen Jugendlichen alkoholisiert antraf, kam es zum Streit, in dessen Verlauf Albert die Erzieherin die Treppe herunter stoßen wollte. Die Erzieherin rief die Polizei, Albert entwischte durchs Fenster, bevor sie eintraf.

**Elternkontakte:** Elternkontakte spielen in diesem Fall der kurzen Aufenthaltsdauer wegen keine Rolle. Ob Albert Kontakt zu Mutter und Großeltern hielt, ist nicht bekannt.

**Hilfeplanung:** Wegen des kurzen Aufenthalts ist nichts erfolgt.

**Beendigung:** Sie erfolgte durch das Entweichen des Jugendlichen nach dem Streit in der Einrichtung.

**Nachfolgende Hilfe:** Albert kehrte nach Beendigung in die eigene Wohnung (seine Mutter hatte sie für ihn angemietet) zurück, wo er von CM einige Male aufgesucht wurde. Aktuell ist der Jugendliche inhaftiert. Um weiteren Gefängnisaufenthalt abzuwenden, wird noch irgendeine JH-Maßnahme notwendig werden. Welche, ist ganz rätselhaft. Jetzt kürzlich kam es noch einmal zu einer IO durch Selbstmeldung im T-HAUS, wieder wegen Angst vor anderen Jugendlichen; JUS hätte ihn nicht mehr aufgenommen.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** JUS verfügte wegen früherer IO bereits über Wissen über den Jugendlichen. Die Kooperation zwischen CM und JUS verlief reibungslos. Da beiden Seiten den Jugendlichen schon lange kannten, gab es auch keine Probleme wegen der Beendigung.

**Passung:** Für Jugendliche wie Albert gibt es in Bremen eigentlich keine passende Unterbringungsmöglichkeit, insoweit kam JUS genauso infrage wie das T-HAUS. In einer Ü-Fam. wäre er überhaupt nicht tragbar gewesen.

**Dauer:** Der Jugendliche entzog sich schon nach drei Tagen der Einrichtung.

**Prognose:** Die Jugendhilfe ist am Ende ihrer Möglichkeiten. Prognostiziert wird eine kriminelle Karriere.

**Schwierigkeitsgrad:** Für beide Seiten ein Fall, der an Grenzen stoßen lässt. Im JUS fühlt man sich mit dieser Mischung aus Gewalttätigkeit, Kriminalität und Verwahrlosung überfordert. CM konstatiert, dass die der Jugendhilfe verfügbaren Mittel erschöpft sind.

#### **A 2 Amelie**

Geb. Jahr 2002

vom 20.04.–24.04.07 (5 Tage) im HHH

Rückkehr zur Mutter

Interview mit CM: 25.05.07

Interview mit HHH : 05.07.07

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der Inobhutnahme:** Die allein erziehende Mutter stammt aus einem afrikanischen Land. Die Familie lebte seit zwei Monaten in einem Hochhaus in einem sozial benachteiligten Stadtteil. Über das Kind Amelie ist CM nur zufällig „gestolpert“. CM hatte sich an einem Freitagmittag bei der ihr fremden Familie angemeldet, um einen dort vorübergehend lebenden anderen afrikanischen Jungen abzuholen und ihn zu Verwandten nach Hamburg zu bringen. CM traf Amelie und den anderen Jungen in der Wohnung alleine an; die Kinder wussten nicht, wo sich die Mutter Amelies aufhielt. Erkundigungen in dem Hochhaus ergaben, dass die Kinder häufiger mal alleine gelassen werden. Eine spätere Erkundigung der CM im Kindergarten ergab übereinstimmend, dass Amelie häufig alleine durch den Stadtteil „tingelt“. CM fuhr den Jungen zunächst nach Hamburg und kehrte dann in die Wohnung zurück. Da die Mutter immer noch nicht zurückgekehrt war, versuchte CM zunächst, das Mädchen im HHH unterzubringen, wo aber kein Platz zur Verfügung stand, anschließend vergeblich auch in St. Petri.

**Umstände der Inobhutnahme:** Amelie ist bei der Aufnahme ins HHH 5;2 Jahre alt. Als die Mutter auch nach weiterem Abwarten nicht zurückgekehrt war und da angesichts der Zeit auch sonst niemand mehr erreichbar war, hat CM das Kind einfach ins HHH gebracht, wo es nun auch in ein Notbett aufgenommen wurde. Der Mutter wurde eine erklärende Nachricht mit der Aufforderung, sich am Montag bei CM zu melden, auf den Tisch gelegt, außerdem wurde die Polizei verständigt.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Das Kind wurde am Freitag um 17 Uhr von CM in das HHH gebracht. Amelie hatte keine Probleme mit der Aufnahme. Sie ist ein großes, Gleichaltrigen überlegenes, Kind, das die Rolle der Überlegenen auch gut ausspielte. Sie hatte die Gruppe sofort unter sich, schien „Anordnen“ gewohnt zu sein. Sie erzählte, dass sie sich manchmal zu Hause vor der Polizei verstecken müsse. Auch im weiteren Verlauf gab es keinerlei Schwierigkeiten.

**Elternkontakte:** Die Mutter rief noch am Abend der Unterbringung empört den CM an und wollte ihr Kind sofort zurück, was ihr aber verweigert wurde. Ihr wurde beschieden, dass das Kind über das Wochenende mit Kontaktsperre im HHH bleiben werde und sie sich am Montag persönlich melden solle. Die Mutter willigte schließlich ein und kam dann am Montag auch zum CM. Sie wurde darauf hingewiesen, dass es nicht geduldet werden könne, wenn sie ihr Kind über viele Stunden allein lasse. Die Mutter versprach, sich daran zu halten. Im HHH rief am Abend der Unterbringung zunächst ein etwas Deutsch sprechender Onkel Amelies an, um sich zu erkundigen, was denn los sei. Er wurde an CM verwiesen. Wenig später meldete sich die Mutter. Sie war einsichtig und beteuerte, sich gleich am Montag bei CM zu melden und dann ihr Kind wieder abzuholen.

**Hilfeplanung:** Wegen kurzen Aufenthalts diesbezüglich nichts erfolgt.

**Beendigung:** Am Montagnachmittag wurde der Mutter ihr Kind im HHH übergeben.

**Nachfolgende Hilfe:** CM hat nach dem Vorfall nichts mehr von Amelie gehört, CM wird die Familie aber im Auge behalten.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** HHH wurde über den Anlass der IO von CM bei der Übernahme über die Überbringung informiert. Die Kooperation bei Beendigung verlief ohne Probleme.

**Passung:** Für CM war das HHH die richtige Lösung. Man ging professionell mit der Situation um. Des Wochenendtermins wegen hätte es ohnehin keine andere Möglichkeit gegeben.

**Dauer:** Der Verbleib des Kindes über das Wochenende im HHH wurde von CM bewusst gegenüber der Mutter durchgesetzt, um so ein persönliches Gespräch am Montag zu ermöglichen.

**Prognose:** nicht möglich.

**Schwierigkeitsgrad:** Der Fall war aus Sicht CM nicht schwierig, aber kurzfristig aufreibend. CM kennt das Problem des Alleinlassens von Kindern auch aus anderen afrikanischen Familien, die ansonsten ihr Kind aber zumeist einigermaßen gut versorgen. Für HHH als so kurzer Aufenthalt zwar eher selten, aber ansonsten Routinefall ohne Komplikationen.

#### **A3 Asan**

Geb. Jahr 2003

vom 19.04.–24.04.07 (6 Tage) in der Ü-Pflege

geplante Rückkehr in die elterliche Wohnung

Interview mit CM: 20.06.07

Interview Ü-Pflege: 12.09.07

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Es handelt sich um eine kurdische Asylbewerberfamilie, die in einem Übergangsheim lebt. Die allein erziehende Mutter mit fünf Kindern ist CM bekannt.

Es gibt Erziehungsschwierigkeiten, die aber als nicht besonders gravierend eingeschätzt werden.

**Umstände der IO:** Genau genommen handelt es sich um eine Kurzzeitpflege. Alle vier Kinder wurden aus der Familie genommen, weil die allein erziehende Mutter ins Krankenhaus musste. Asan war zum Zeitpunkt der Unterbringung 3 Jahre und 6 Monate alt. Obwohl der Krankenhausaufenthalt grundsätzlich schon länger bekannt war, konnten für eine vorübergehende Unterbringung keine Plätze im Kurzpflegebereich vorgehalten werden, und da nichts anderes frei war, wurden die Kinder im Notsystem untergebracht. Asan kam in die Ü-Pflege, zwei Kinder ins HHH und zwei Kinder wurden von einer bekannten Familie, die sich zur Betreuung bereit fand, aufgenommen.

**Durchführung der IO:** Die Unterbringung erfolgte in der Abwesenheit der zuständigen CM und musste daher auch relativ spontan von der Vertretung organisiert werden. Es gab bei der Aufnahme in der Ü-Fam. keine Schwierigkeiten.

**Elternkontakte:** Fanden aufgrund der Situation nicht statt – waren auch nicht notwendig.

**Hilfeplanung:** Muss bei Kurzzeitpflege nicht stattfinden.

**Beendigung:** Nach dem Krankenhaus ging Asan zurück zur Mutter. Es handelt sich um eine geplante Beendigung. Die Mutter holte die Tochter von der Ü-Pflege ab. Der Übergang war problemlos.

**Nachfolgende Hilfe:** Keine

### **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** CM hätte sich eine Auswahl von möglichen Pflegeeltern gewünscht, um eine gute Passung zu bekommen. Aber das System war nach Kevin „voll“. Die Zusammenarbeit mit der Steuerungsstelle war gut (ist sie auch generell), aber wenn es keine Familien gibt, sind auch dieser Stelle die Hände gebunden. Die Übergangspflege bekam von CM die Informationen, die vorlagen, für den Aufenthalt war das ausreichend.

**Passung:** Asan war in der Ü-Pflege richtig untergebracht. Es gab zu diesem Zeitpunkt sowieso keine andere Unterbringungsmöglichkeit.

**Dauer:** War geplant und durch Krankenhausaufenthalt begrenzt.

**Prognose:** Es werden von CM und Ü-Fam. keine weiteren Probleme erwartet.

**Schwierigkeitsgrad:** Fachlich ein leichter Fall für CM. Er war „nervig“, weil es keine Unterbringungsmöglichkeiten gab. CM bemühte sich, die Kosten über die Krankenkasse zu regeln. Diese lehnte aber mit dem Hinweis, dass es sich um Asylbewerber handele, ab.

**Anmerkung zum Fall:** Bei diesem Fall handelt es sich eigentlich um Kurzzeitpflege.

#### **A 4 Anton**

Geb. Jahr 1992  
vom 17.03.–23.03.07 (7 Tage) in JUS  
Rückkehr in die Familie (ohne Hilfe)  
Interview mit CM: 26.04.07  
Interview mit JUS: 02.05.07

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe de der Inobhutnahme:** Anton kommt aus einer „stinknormalen“ Familie. Beide Eltern sind berufstätig, der Vater sogar in einer Vorgesetztenrolle. Anton hat noch eine jüngere Schwester. Die Eltern berichteten, dass es erst nach der Geburt der



Schwester zu Problemen mit ihrem Sohn kam. CM interpretiert die damalige Situation als Entmachtung des damals und auch später von den Eltern in eine Prinzenrolle gehobenen Kindes. Anton durfte immer alles, die Eltern achteten streng darauf, dass ihr Sohn im Kindergarten und in der Schule keine Benachteiligung erfuhr. Es gab kaum korrigierende Erziehungsmaßnahmen.

In der Schule nahm Anton immer eine Sonderrolle ein; er war Klassenclown und schlecht integriert. Es gab von den Eltern veranlasste schulpsychologische Bemühungen, einige Male die Suspendierung Antons, aber kein aktives Schwänzen. Irgendwann hatte der Vater von den aufsässigen Verhaltensweisen seines Sohnes „die Nase voll“ und begann damit, enge Grenzen zu setzen. Anton rebellierte. Spätestens seit der Pubertät knirschte es ständig zwischen Vater und Sohn.

Anton ist gegenwärtig noch Schüler. Kürzlich wurde ein neuer Integrationsversuch durch die Organisation eines Langzeitpraktikums versucht. Zur Unterstützung des Jungen wurde eine SPFH eingerichtet; zum Helfer baute Anton ein recht gutes Verhältnis auf. Nach weiteren Vater-Sohn-Konflikten wurde der Jugendliche in eine Kinderklinik zur psychologischen Beobachtung eingewiesen. Seitens der SPFH war die Einweisung in die Klinik für übergezogen gehalten worden, die Probleme hätte man auch zu Hause angehen können. Betreiber war der Vater.

Bei der Einweisung verneinte Anton, Drogen zu nehmen; es wurde aber Haschisch im Urin nachgewiesen. Dies führte zum Abbruch des Klinikaufenthalts. Der dortige „Rauschmiss“ ließ den Streit zwischen Vater und Sohn erneut eskalieren. Der Vater veranlasste mit Unterstützung SPFH die IO, einerseits wohl, weil alle total erschöpft waren, andererseits als „Schuss vor’n Bug“ für Anton gedacht.

**Umstände der Inobhutnahme:** Anton ist bei der IO 14;5 Jahre alt. Die Unterbringung bei JUS erfolgte, weil es nur dort einen verfügbaren Platz gab. CM hätte eine Ü-Pflege lieber gesehen; JUS war der dort anzutreffenden „heftigen“ Jugendlichen wegen eigentlich nicht so geeignet. Die Zuführung in die Einrichtung erfolgte durch die SPFH tagsüber. Von ihm erhielt JUS auch alle relevanten Informationen.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Anton hatte akzeptiert, dass die Eltern nach dem Rauswurf aus der Klinik „sauer“ waren. In der Einrichtung war er schüchtern und sehr zurückgenommen. Er hielt sich an die Regeln. Als Mittelschichtkind fiel er deutlich aus dem sonstigen Rahmen.

**Elternkontakte:** Es gab diverse Telefonkontakte Antons mit den Eltern, in denen der Junge u.a. über das Haus bzw. die anderen Jugendlichen klagte, auch um den Eltern ein schlechtes Gewissen zu machen. Der Vater hatte vorher keine rechte Vorstellung davon, was eine IO meint. CM stand während des Aufenthalts in Kontakt zu den Eltern.

**Beendigung:** Die IO wurde durch den Vater beendet, indem er ihn wieder nach Hause holte. Bei JUS hat Anton immerhin, so seine Aussage, gelernt, dass es Jugendliche gibt, deren Probleme noch weit heftiger als seine sind. Der kurze Aufenthalt wurde einvernehmlich zwischen dem Jugendlichen, SPFH und CM mit JUS besprochen. JUS verwies, wie auch in parallelen Fällen, darauf, dass Anton im ruppigen Klima von JUS, unter manchmal auch drogenabhängigen Jugendlichen, nicht gut aufgehoben sei. Im Beendigungsgespräch erklärte sich Anton bereit, von sich aus erneut um Aufnahme in Klinik nachzusuchen.

**Hilfeplanung:** Der kurzen Aufenthaltsdauer wegen wurde der Jugendliche lediglich einmal in der WoKo vorgestellt.

**Nachfolgende Hilfe:** Zum Zeitpunkt des Interviews mit JUS war Anton gerade erneut in die Klinik aufgenommen worden. Er hat die notwendigen Vorbereitungen selbst getroffen. Es ist wohl mit etwas längerem Aufenthalt zu rechnen. Danach wird vermutlich die Selbstständigkeit des dann 17-Jährigen anstehen.

## **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Aus Sicht von CM war die Kooperation mit JUS gut. Dies entspricht auch seinen sonstigen Eindrücken über JUS. Von JUS wird allerdings berichtet, dass der wesentliche Kontaktpartner, in Absprache mit CM, die SPFH war. Die Kooperation mit den Mitarbeiter(inne)n der SPFH war sehr zufriedenstellend. JUS hatte hinreichend Informationen.

**Passung:** Eigentlich sind Jugendliche wie Anton in der vielfach mit sehr schwierigen Jugendlichen belegten Einrichtung eher fehl am Platz; hierauf wird auch immer wieder verwiesen (JUS). Der kurzen Dauer wegen war dies allerdings für den Jugendlichen verkraftbar und sogar lehrreich (JUS, CM).

**Dauer:** Der kurze Aufenthalt geht auf die Bereitschaft des Vaters zurück, den Jugendlichen rasch wieder in die Familie zurückzuführen (CM, JUS).

**Prognose:** Die Prognose ist eher günstig, da der Jugendliche von sich aus die Initiative ergriff und jetzt aktiv mitarbeitet (CM, JUS).

**Schwierigkeitsgrad:** Für JUS handelt es sich bei Anton um einen eher untypischen, unkomplizierten Fall, ähnliche Fälle kommen aber gelegentlich vor. Für CM wegen aktiver Mitarbeit der Eltern, des Mittelschichthintergrunds und der einvernehmlichen Lösung wegen ebenfalls ein eher positiv-untypischer Fall.

### **A5 Agnes**

Geb. Jahr 1994

vom 22.03.–30.03.07 (9 Tage) JOH

entlassen zur Großmutter und nach wenigen Tagen

Rückkehr in die Herkunftsfamilie mit begleitender  
SPFH

Interview mit CM: 20.06.07

Interview mit JOH: 16.07.07

## **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Mutter von Agnes ist psychisch krank. Eine SPFH war in der Familie, von dieser Hilfe ging letztendlich die Unterbringung aus. Um die Hilfe hatte die Mutter die Casemanagerin gebeten, da sie mit der Tochter nicht mehr „klar kam“. Davor liegende Kontakte gab es nicht. Die Mutter wollte der Tochter noch drei Monate „geben“. Wenn es in dieser Zeit zu keiner Verhaltensänderung käme, dann wollte sie die Tochter auch nicht mehr bei sich haben. In der Familie lebt noch der Stiefvater von Agnes und eine Schwester, die aber einen anderen Vater hat, und ein gemeinsamer Sohn aus der aktuell bestehenden Ehe (Stiefvater von Agnes).

Agnes wurde von der Mutter zum „schwarzen Schaf“ erklärt und für alle Schwierigkeiten der Familie verantwortlich gemacht.

**Umstände der IO:** Die SPFH wurde unter Fallpauschale 2 durchgeführt, d.h. eine Sozialarbeiterin arbeitete mit Agnes, eine andere mit der Familie. An einem Wochenende gerieten Mutter und Tochter wieder so hart aneinander, dass die Mutter zunächst über das Jugendnottelefon um Unterbringung der Tochter bat. Die Mitarbeiterin dort vermittelte den Kontakt zu St. Johannis und die Familienpädagogin der SPFH brachte Agnes schließlich in die Einrichtung. Erste Informationen über die Hintergründe der IO wurden St. Johannis durch die SPFH gegeben.

**Durchführung der IO:** Zum Zeitpunkt der Unterbringung war Agnes 12,8 Jahre alt. In Abstimmung zwischen CM, St. Johannis und SPFH wurde für Agnes die Teilnahme an einer Ferienfreizeit der Notaufnahme organisiert. Die Teilnahme wurde aufgrund der Ein-

schätzung von St. Johannis und SPFH arrangiert, dass das Mädchen im Heim von älteren Mädchen negativ beeinflusst werden könnte und die Freizeit dies verhindern könne. Vor der Ferienfreizeit besuchte Agnes von St. Johannis aus regelmäßig die Schule. Probleme gab es mit dem Mädchen nicht; sie wird als besonders „angenehmes“ Kind beschrieben.

**Elternkontakte:** St. Johannis hatte mehrfach telefonischen Kontakt zur Mutter. Der von der Mutter in diesen Gesprächen geäußerte Wunsch war der nach Ruhe: Sie wollte zunächst Abstand zu den Geschehnissen und Streitereien gewinnen. Im weiteren Verlauf bestanden Kontakte zur Großmutter, zum leiblichen Vater und der Mutter, um die Perspektive anzuklären.

**Hilfeplanung:** Eine neue Hilfeplanung war für die Unterbringung nicht notwendig. Es existierte ein Hilfeplan für die SPFH. Hinsichtlich Umwandlung wurde standardmäßig nach zwei Tagen eine Einstufung nach § 34 von CM beantragt. Die weitere Klärung der Perspektive fand während der Ferienfreizeit statt. Hier wurde dann auch der von der Mutter getrennt lebende Vater Agnes und die Großmutter einbezogen. Aus diesen Gesprächen ergab sich die Möglichkeit, Agnes kurzfristig bei der Großmutter unterzubringen, um in dieser Zeit – auch unter Einbeziehung des leiblichen Vaters – die Rückkehr zur Mutter vorzubereiten. Die Lösung wurde während der Ferienfreizeit in Gesprächen mit der Mutter, der Großmutter und dem leiblichen Vater abgeklärt. Die Vermittlung in eine Pflegefamilie war von vornherein ausgeschlossen worden, da dies weder das Mädchen noch ihre Mutter wünschten.

**Beendigung:** Der Planung entsprechend ging das Mädchen bereits nach neun Tagen zur Großmutter. CM brachte Agnes am Tag der Beendigung der Ferienfreizeit zur Großmutter.

**Nachfolgende Hilfe:** Ebenfalls planmäßig konnte Innerhalb kurzer Zeit die Rückführung zur Mutter mit Unterstützung einer SPFH vorbereitet werden. Agnes lebt aktuell weiterhin mit Unterstützung der SPFH wieder in ihrer Familie. Die Informationen aus der Familie sind aktuell unübersichtlich. Die Rückführung gelang sehr gut, da die Mutter und Tochter durch die Trennung merkten, dass sie doch weiter zusammenleben wollen – und beide etwas dafür tun müssen. Eine letzte Meldung aus der SPFH ging jedoch dahin, dass es wieder zu Krisensituationen gekommen ist.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Hauptarbeit mit St. Johannis wurde von der SPFH geleistet. Die Kooperation wird von CM insgesamt als gut eingeschätzt. Dies betrifft die Dreierkonstellation von Casemanagement, St. Johannis und SPFH mit Blick auf die Ferienfreizeit und die Überlegungen hinsichtlich der weiteren Perspektive.

St. Johannis schätzt die Zusammenarbeit ebenfalls positiv ein. Die meisten Kontakte bestanden zur SPFH, von dort kam auch die Mehrzahl der Informationen. Von der Einrichtung wurde auch Kontakt zur Schule aufgebaut und während der Zeit der Unterbringung gehalten.

**Passung:** St. Johannis wurde durch die Familienhelferin ausgewählt. Die Auswahl wurde mit Bedacht getroffen, da hier eher auch jüngere Jugendliche untergebracht werden. Agnes sollte nicht unbedingt mit älteren Mädchen zusammenkommen – sie sollte noch ein wenig „betüddelt“ werden. St. Johannis schätzt die Passung anders ein. Hier herrscht die Meinung vor, dass Agnes – soweit eine Herausnahme wirklich notwendig war – eher in einer Übergangspflege hätte untergebracht werden sollen.

**Dauer:** CM hatte mit der Herausnahme nur eine kurze zeitliche Dauer verbunden. Es sollte „ein Schuss vor den Bug“ sein. Entsprechend wurde an einer Rückführung von Beginn an gearbeitet. Nach sechs Tagen übernahm die Großmutter Agnes, nach weiteren vier Wochen kam Agnes in die Familie zurück. Die Bemühungen um eine kurze Dauer wurden auch von St. Johannis aktiv unterstützt. Es gelang durch die Zusammenarbeit der

Pädagogen und die Bereitschaft der Großmutter, der Mutter und des leiblichen Vaters, eine schnelle Lösung zu finden.

**Prognose:** Die Fallstabilität wird von CM als labil eingeschätzt. Durch die psychische Erkrankung der Mutter „schwebt eine Fremdplatzierung ständig im Raum“. Jetzt ist sie abgewendet worden, aber sie hat sich für die Zukunft nicht endgültig erledigt. Die Notwendigkeit zu einer weiteren Intervention lässt sich nicht grundsätzlich ausschließen. Auch die Einrichtung mag neue Schwierigkeiten nicht ausschließen, erhofft für das Mädchen aber, dass es zur Ruhe kommen kann.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM – durch die Unsicherheit hinsichtlich der weiteren Auswirkung der psychischen Erkrankung der Mutter – ein eher mittlerer Schwierigkeitsgrad. Für St. Johannis war es ein leichter Fall, da er schnell und ohne große Anstrengungen beendet werden konnte. Darüber hinaus war Agnes ein „*überaus angenehmes Kind – so etwas hat man in der Notaufnahme selten*“.

#### **A6 Anna**

Geb. Jahr 1989

vom 05.03.– 27.03. (23 Tage) im MH

Rückkehr in die Familie mit Einrichtung Erziehungsbeistandschaft

Interview mit CM: 07.05.07

Interview mit MH: 22.05.07

#### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der Inobhutnahme:** Die Familie Annas war CM nicht bekannt. Es gab einen Konflikt mit der Mutter. Bevor Anna durch CM untergebracht wurde, lebte sie eine Woche bei ihrem Freund. Die Jugendliche kam durch die Vermittlung der Mutter ihres Freundes in das Amt. Anna war über eine Woche nicht mehr zu Hause gewesen. CM nahm Kontakt mit den Eltern auf, diese weigerten sich aber, die Tochter wieder aufzunehmen.

Die Mutter ist chronisch krank und Anna wird zu vielen Arbeiten im Haus herangezogen. In der Familie lebt noch der jetzige Lebenspartner der Mutter. Die Jugendliche ist häufig in der Familie ihres Freundes, die für die weitere Planung auch mit in Betracht gezogen werden kann.

**Umstände der Inobhutnahme:** Anna ist zum Zeitpunkt der IO 17;3 Jahre alt. Sie hat keine Erfahrungen mit der Notaufnahme. Sie suchte das MH tagsüber zusammen mit der CM auf. Anna machte einen aufgeschlossenen Eindruck. Es war ihr klar, dass sie zurzeit in der elterlichen Wohnung nicht sein kann und eine Rückkehr für sie nur dann möglich sein würde, wenn sich dort etwas änderte.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Es handelt sich um eine äußerst reflektierte Jugendliche. Sie besucht das Gymnasium – und tat dieses auch während des Aufenthaltes im Mädchenhaus. In der Einrichtung fand Anna eine Freundin, die zwar eher auf Provokationen aus war, aber dennoch einen Draht zu der eher stilleren Anna aufbauen konnte. Dieses Gespann war in seinem Verhalten für die Einrichtung mit Arbeit und Schwierigkeiten verbunden. Gleichzeitig setzte sich Anna aber auch mit ihrer Familiengeschichte auseinander und nahm Termine in der Anlauf- und Beratungsstelle wahr.

**Elternkontakte:** Während der Zeit der Inobhutnahme gab es drei Gespräche zwischen CM und mit der Mutter, eines mit dem „Stiefvater“ alleine und eines mit der Tochter und Mutter (Partner der Mutter). Darüber hinaus gab es noch mehrere Gespräche zwischen Anna und CM. Die Kommunikation mit der Mutter war schwierig – Ansprechpartner war

hauptsächlich der „Stiefvater“. Direkte Kontakte zwischen dem Mädchenhaus und der Mutter und ihrem Partner gab es nicht.

**Hilfeplanung:** Eine Umwandlung von § 42 auf § 34 fand nach einer Woche statt. In der Wochenkonferenz wurde der Fall mehrfach besprochen. Damit begann auch die Hilfeplanung. Die Informationen des Mädchenhauses waren dafür sehr hilfreich. Erste Überlegungen der CM gingen in Richtung des Übergangs in eine eigene Wohnung. Aus den vorangegangenen Gesprächen hatte CM den Eindruck gewonnen, dass aus dem Fall eine langfristige Unterbringung werden würde. Die „Eltern“ haben aber dann überraschenderweise nach eigenen Lösungen gesucht: Es wurden viele Regelungen versprochen, die das Leben zu Hause für Anna leichter machen sollten (z. B. Einstellen einer Haushaltshilfe). Mit Unterstützung einer Erziehungsbeistandschaft sollte Anna dann in die Familie zurückkehren (eigentlich sollte dafür der Krisendienst eingesetzt werden, hier waren aber keine freien Kapazitäten vorhanden).

**Beendigung:** Der „Stiefvater“ nimmt bei der Rückkehr eine Vermittlerrolle ein. Er hat sich mehrfach mit Anna allein getroffen, um „Sachen“ für die Rückkehr zu klären. Im Anschluss an diese Gespräche erfolgte die telefonische Mitteilung der Jugendlichen an CM, dass sie nicht mehr im MH bleiben wolle; sie begründete dies mit mehreren chaotischen Mädchen, mit denen sie überhaupt nicht klar komme. Nach einer Rücksprache mit dem „Stiefvater“ ging Anna dann über den Freund in das „Elternhaus“ zurück. Grund war auch, dass sie zur Mutter ein gutes Verhältnis haben wollte, da deren Lebenserwartung durch ihre chronische Krankheit möglicherweise stark reduziert war.

**Nachfolgende Hilfen:** Zur Unterstützung der Rückführung wurde mit Zustimmung der Eltern eine Erziehungsbeistandschaft eingerichtet.

## **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Informationen des MH über die Jugendliche wurden in den Gesprächen an CM weitergegeben. Die Informationen waren sehr hilfreich – allerdings waren auch z.T. unerfahrene Kolleginnen beteiligt, die noch nicht genau wussten, „wie das so läuft“ (MH hatte gerade wieder geöffnet).

Das Mädchenhaus beurteilt die Zusammenarbeit mit CM sehr gut. Die Pädagoginnen hatten den Eindruck, dass CM sich insgesamt viel Zeit nahm. Es gab daher eine ganze Reihe von direkten Kontakten. Hinsichtlich einzelner Perspektiven ergaben zwar sich Differenzen – den Weg in eine eigene Wohnung betrachtete das Mädchenhaus eher skeptisch, da sich Anna als nicht sehr selbstständig gezeigt hatte, der Meinungsunterschied beeinträchtigte aber das gute Kooperationsverhältnis nicht.

**Passung:** Für CM war zum Beginn der IO das MH „zweite Wahl“. Eigentlich hätte es eine Übergangspflegestelle werden sollen (Anna kann sich schlecht in Gemeinschaften einpassen, daher eher keine institutionelle Unterbringung). Kurz vor Ostern waren aber die Übergangspflegestellen belegt bzw. machten Urlaub und standen für Aufnahmen in dieser Zeit nicht zur Verfügung. Für das MH war die Unterbringung hier eine richtige Wahl.

**Dauer:** Der etwa dreiwöchige Aufenthalt war geprägt von der Suche nach einer guten Lösung für die Jugendliche. Nachdem es zunächst nach einem längeren Aufenthalt aussah, konnte die Beendigung dann relativ bald durch die erfolgreichen Vermittlungsbemühungen des „Stiefvaters“ gelöst werden. (CM; MH)

**Prognose:** CM und MH schätzten den Fall als schwierig mit unsicherer Prognose ein.

**Schwierigkeitsgrad:** Der Fall wird von CM zwar als arbeitsintensiv eingeschätzt. Das ist in Krisenfällen aber normal, die Beruhigung von Krisen verlangt immer ein relativ hohes Engagement.

Für das Mädchenhaus war es eher ein leichter Fall. Zum einen, weil die Zusammenarbeit mit CM sehr gut funktionierte, und zum anderen, weil man mit Anna immer diskutieren konnte und sie auch in der Lage war, in Auseinandersetzungen „zu gehen“.

**Anmerkung:** Anna ist aktuell wieder im Mädchenhaus – nach dem sie kurzfristig wieder in einer Übergangspflege untergebracht war, diese sich aber als nicht passend erwies. Sie wurde von der Erziehungsbeistandschaft in die Einrichtung „gebracht“. Die Probleme zu Hause hatten sich nicht geändert. Jetzt allerdings ist die Perspektive klar: Anna soll in eine eigene Wohnung. Dieses scheint nun auch eher möglich, da – im Gegensatz zur ersten Unterbringung – Anna sich nun als sehr selbstständig darstellt. Die Erziehungsbeistandschaft soll in „Betreutes Wohnen“ umgewandelt werden.

**A7 Adelheid**

Geb. Jahr 1993

vom 03.03.–28.03.07 (26 Tage) im MH

spontane Rückkehr in die elterliche Wohnung

Interview mit CM: 07.05.07

Interview MH: 22.05.07

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der Inobhutnahme:** Es handelt sich bei Adelheids Familie um keine „klassische“ zerrüttete Familie. Der Vater war Kapitän und besitzt ein bisschen Vermögen und ein eigenes Haus. Die Mutter lernte Altenpflegerin. Die Familie war CM bekannt. Die Eltern trennten sich, als Adelheid zwei Jahre alt war. Die Mutter ist jetzt allein erziehend (es gibt einen Lebenspartner). Vor längerer Zeit war in der Familie eine SPFH (CM war damals nicht zuständig – Problematik damals: Umgangsrecht zum Vater, psychische Instabilität der Mutter und Alkoholprobleme). Die Tochter kam danach zweimal in die Notaufnahme (St. Johannis und eine Übergangspflegestelle, die aufgrund von Schwierigkeiten nochmals gewechselt wurde). Die damalige Problematik spielt nach Aussage CM für die aktuelle Notunterbringung keine Rolle mehr. Zum Zeitpunkt der Notaufnahmen befand sich SPFH in der Familie.

Nach einer Pause bekam CM vor einem halben Jahr dann Kontakt mit der Familie aufgrund einer Schulproblematik und der Verweigerungshaltung Adelheids der Mutter gegenüber (die Mutter hatte CM zusammen mit Adelheid aufgesucht). Es wurde damals eine Vereinbarung zwischen CM und Familie zur regelmäßigen Beratung im Kinderschutzzentrum getroffen. CM hielt zu diesem Zeitpunkt die Problematik aber nicht für besonders dringlich. Die Beratungstermine wurden nicht immer eingehalten.

Zum Anlass für die IO wird eine schwere Beziehungskrise zwischen Mutter und Tochter. Die Jugendliche verweigerte komplett die Schule, war aggressiv gegen Mitschülerinnen und hielt sich zu Hause an keine Absprachen. Adelheid berichtet, dass ihre Mutter weiterhin Alkoholprobleme habe und sehr aggressiv auf kleinste Unregelmäßigkeiten reagiere – es daher ständig zu heftigen Auseinandersetzungen komme.

**Umstände der Inobhutnahme:** Adelheid war zum Zeitpunkt der IO gerade 14 Jahre alt. Das Prozedere der Inobhutnahme kannte das Mädchen aus den vorangegangenen Notunterbringungen. Die Notaufnahme im Mädchenhaus geschah auf Initiative der Mutter. Sie hatte ihre Tochter nachts an die Hand genommen und zunächst nach St. Johannis gebracht, wo aber kein Platz frei war. Dennoch nahm St. Johannis das Mädchen zunächst auf, leitete sie aber gleich an das Mädchenhaus weiter. Die Aufnahme erfolgte an einem Wochenende.

Die Notaufnahme war eine Idee der Mutter, sie gab an, dass sie mit ihrer Tochter nicht mehr klarkomme. CM bekam am nächsten Werktag die Mitteilung, dass Adelheid im Mäd-

chenhaus sei, die Situation mit ihr aber nicht einfach sei, da sie nicht von zu Hause weg wollte.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Wegen der Schwierigkeiten wurde überlegt, Adelheid in eine Übergangspflegestelle zu geben (ihre Erfahrungen mit der zweiten Übergangspflegestelle waren gut gewesen), aber es waren keine Plätze frei. Adelheid blieb „notgedrungen“ im Mädchenhaus. Später, als Plätze in Üpfl. frei gewesen wären, wollte sie dann den Wechsel nicht mehr – teils weil sie zur Mutter zurück wollte, egal, ob vom Mädchenhaus oder einer Ü-Fam. aus, teils weil sie sich an den Aufenthalt im Mädchenhaus gewöhnt hatte. Allerdings war ihr Aufenthalt im Mädchenhaus nicht völlig unproblematisch, da sie Regeln brach (mischte die Gruppe auf, hatte Alkohol im Zimmer) und mit kindischem Unsinn für viel Ärger und Stress sorgte. Dieses Verhalten stand im Gegensatz zu ihrem sonstigen Auftreten, das geprägt war durch das typische Verhalten eines Alkoholikerkindes: die Erfahrung, vieles für Erwachsene regeln zu müssen, weil diese nicht in der Lage sind, es selber zu tun.

Aufgrund ihres Verhaltens wurde eine stationäre Unterbringung mit Therapieeinrichtung erwogen. Adelheid war aber dazu nicht bereit, die Idee wurde daraufhin wieder verworfen. Da eine diagnostische Abklärung notwendig erschien, sollte sie bei KiPsy vorgestellt werden. Dies wurde von ihr aber auch nicht ausreichend unterstützt. Ein Kontakt kam daher auch nicht zustande. Insgesamt war es schwierig, zu Adelheid Kontakt aufzubauen.

Die Jugendliche versuchte in der Zeit der Unterbringung, ihren Vater ausfindig zu machen. Nach vielen Versuchen gelang das auch. Sie erreichte ihn aber letztendlich nicht mehr, da er kurz zuvor gestorben war. Dieses Erlebnis brachte Adelheid nochmals an den Rand der Verzweiflung, da sie gehofft hatte, von ihm aufgenommen zu werden (der Weg zur Mutter war zu diesem Zeitpunkt noch versperrt).

Adelheid besuchte vom Mädchenhaus aus die Schule nur sporadisch. Dieses wurde durch die Kontakte des Mädchenhauses zur Schule bekannt.

**Elternkontakte:** Laut CM bemühte sich die Mutter sehr um eine Lösung und hielt – noch über die IO hinaus – häufige und intensive Kontakte zu CM. Sie besuchte, in gegenseitigem Einverständnis, ihre Tochter auch mehrfach im Mädchenhaus. Die Mutter ging zwar sehr auf die Einlassungen der Pädagoginnen ein, hatte aber eigentlich mehr das Bedürfnis, selbst etwas zu erzählen, auch Dinge, die weit über den Rahmen der Inobhutnahme und ihr Verhältnis zu Adelheid hinausgingen.

Der Vater, der von der Unterbringung erfahren hatte, rief fast täglich bei CM an, um den Aufenthaltsort der Tochter zu erfahren. Adelheid hat dann schließlich ihren Vater aus eigener Initiative ausfindig gemacht. Wegen seines Todes kam aber kein Kontakt mehr zustande.

Absprachen zwischen CM und Mädchenhaus bezüglich der Durchführung von Besuchskontakten gab es nicht.

**Hilfeplanung:** Da die Mutter mit der Inobhutnahme einverstanden war, musste keine gerichtliche Entscheidung herbeigeführt werden. An eine Umwandlung nach § 34 erinnert sich CM nicht. Der Fall wurde aber in der Wochenkonferenz vorgestellt und besprochen. Erste Ideen zur Perspektivplanung bezogen sich darauf, zunächst Ruhe in die Familie zu bringen, um dann die weitere Perspektive zu entwickeln. Konkrete Zeitvorstellungen waren nicht vorhanden. Eine Hilfeplanung im Sinne der Überlegung einer kostenträchtigen Hilfe fand der relativ kurzen Dauer wegen nicht statt. Dies wird vom Mädchenhaus bedauert, da man auf diesem Wege hätte versuchen können, schon frühzeitig eine grobe Linie einzuziehen.

**Beendigung:** Adelheid erzwang gewissermaßen die Rückkehr zur Mutter. CM und die Mutter versuchten alles, der Tochter eine vorschnelle Rückkehr zur Mutter auszureden, da mit weiteren Konflikten gerechnet wurde. Adelheid ließ sich nicht darauf ein, bestellte ein Taxi und fuhr zur Mutter zurück (diese musste sie notgedrungen wieder aufnehmen

und auch noch das Taxi bezahlen). Es fanden dann Gespräche zwischen Mutter (nervlich am Ende), dem Lebensgefährten (er war für eine geschlossene Unterbringung von Adelheid) und CM statt. Die Beendigung fand also „außerplanmäßig“ statt.

**Nachfolgende Hilfe:** Da wegen der kompletten Verweigerungshaltung Adelheids keine Lösung gefunden werden konnte, wurde auch keine weitere Hilfe vereinbart. CM hat bis heute nichts mehr von dem Fall gehört – Adelheid sollte also noch in der Familie sein.

## **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Zusammenarbeit mit dem Mädchenhaus wurde von beiden Seiten als intensiv erlebt. Allerdings waren die Auseinandersetzungen durch unterschiedliche Perspektiven geprägt: CM wollte pragmatische Lösungswege finden, das Mädchenhaus insistierte stärker auf die Grundproblematik (Magersucht und Anbindung KiPsy). CM war nicht grundsätzlich dagegen, aber zum aktuellen Zeitpunkt standen für ihn andere Probleme im Vordergrund (wohin mit der Tochter, weiterleben in der Familie unter welchen Bedingungen, Ruhe in den Konflikt bringen usw.). Alle Informationen wurden mündlich in den Verhandlungen gegeben. Es erfolgte zum Abschluss ein Bericht des Mädchenhauses.

Aus Perspektive des Mädchenhauses kam der Informationsfluss zwischen CM und Einrichtung schleppend in Gang. Viele Informationen bekamen sie von der Steuerungsstelle, da hier Erfahrungen von den letzten Aufenthalten Adelheids in den Übergangspflegestellen vorlagen. Etwas besserer Informationsfluss zu diesem Zeitpunkt wäre hilfreich gewesen.

Die Schule war durch die Mutter von der IO informiert worden. Direkte Gespräche CM – Schule haben nicht stattgefunden; es gab aber Kontakte zwischen Schule und Mädchenhaus.

Zum Ende der Unterbringung gingen die Meinungen über die kurzfristige Perspektive für Adelheid auseinander: das Mädchenhaus hätte Adelheid wegen der durchgängigen Schwierigkeiten gern anderweitig untergebracht, der CM hätte sie gern noch im Mädchenhaus gelassen. Durch eigene Aktivitäten des Mädchenhauses in Richtung Verlegung Adelheids in eine andere Einrichtung kam es zu Unstimmigkeiten mit dem CM.

**Passung:** Das MH war „zweite Wahl“, eine Ü-Fam. wurde vom Mädchenhaus und vom Casemanager für geeigneter gehalten, stand aber nicht zur Verfügung. Später plädierte das Mädchenhaus eher für eine stationäre Unterbringung.

**Dauer:** Die eigentlich intendierte gründliche Perspektivplanung – wie sie vom CM vorgesehen war – wurde von der Jugendlichen vereitelt, sodass die IO kürzer dauerte als zunächst angenommen. Das Mädchenhaus hätte sich vom CM mehr Arbeit am Fall gewünscht, was aber auch wegen einer in den Unterbringungszeitraum fallenden Fortbildung und einer Krankschreibung des CM so nicht umgesetzt werden konnte.

**Prognose:** Nach Einschätzung der Situation durch CM wird es in der Familie nicht „gut gehen“. Die Prognose ist für die Familie hinsichtlich der Problematik der Tochter eindeutig negativ. Es sind für die Tochter alle Ausgänge möglich: von Psychiatrie bis zur Zurückfindung in ein Familienleben. Die grundsätzliche Skepsis des CM wird vom Mädchenhaus voll geteilt.

**Schwierigkeitsgrad:** CM schätzt diesen Fall, verglichen mit anderen Fällen, als sehr arbeitsintensiv ein: viel Klärungsbedarf mit der Tochter, der Mutter und dem Vater. Erleichternd war, dass die Mutter sehr an einer Lösung interessiert war.

Für das Mädchenhaus war der Fall ebenfalls sehr schwierig. Hier vor allen Dingen im Hinblick auf das Verhalten von Adelheid und ihrer „Nichtzugänglichkeit“ – aber auch hinsichtlich des Informationsdefizits und der zwar von allen Seiten als durchaus intensiv erlebten, aber gleichwohl nicht immer ganz reibungsfreien Zusammenarbeit.



**A8 Arthur**

Geb. Jahr 1992

untergebracht vom 06.–08.02.07 sowie 22.02.–09.03.07 (19 Tage) in JUS  
sowie vorangegangene Unterbringung in zwei Ü-Fam. (Dauer unbekannt)

Vermittlung in eine Einrichtung

Interview CM: 05.06.07

Interview JUS: 19.06.07

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der Inobhutnahme:** CM kennt die Familie Arthurs seit etwa Anfang 2006. Zu diesem Zeitpunkt wurde er von der Mutter und der Großmutter aufgesucht, um ihm mitzuteilen, dass Arthur nicht mehr bei der Großmutter leben könne. Seinen Vater kennt der Jugendliche nicht; er hat auch kein Interesse daran, ihn kennenzulernen bzw. zu erfahren, wer er ist. Die letzten zwei Jahre hatte er bei der Großmutter gelebt, da seine Mutter nicht mit ihm fertig wurde und die Großmutter sie – vielleicht aus Schuldgefühlen, sie hatte Arthurs Mutter als 16-Jährige „abgeschoben“ – entlasten wollte. Als allgemeinen Hintergrund identifiziert CM, dass beide Frauen strukturlos sind, dem Jungen weder Grenzen setzend noch Halt gebend, letztlich voller Gleichgültigkeit ihm gegenüber. Arthur wird als verwahrloster Jugendlicher, der für sein Leben keinerlei Regeln kennt, seit Jahren in der Schule bummelte und – mit einem 10-Stunden-Konsum täglich – fernsehsüchtig ist, gekennzeichnet. Nach diesem ersten Besuch wurde zunächst die Rückführung zur Mutter geplant, nach wenigen Monaten war aber bereits klar, dass sie kein Interesse an ihrem Sohn aufbringen konnte. Nunmehr setzte die Großmutter einen Termin für die Herausnahme. Es kam zur ersten IO in einer Ü-Fam. In ihr ging es nicht gut. Arthur spuckte auf den Boden, pinkelte im Stehen (was weder die Ü-Fam. noch die beiden hier ebenfalls lebenden Mädchen in Ü-Pflege mochten), er bummelte den Tag über in der Stadt, statt zur Schule zu gehen. Es kam zu einem Wechsel in eine andere Ü-Fam., in der es aber die gleichen Probleme gab und die sich schließlich weigerte, Arthur weiter zu betreuen. Es entstand die Idee, Arthur zur Diagnostik in die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu geben. In JUS sollten zunächst nur die drei Tage bis zur Aufnahme in die Klinik überbrückt werden.

**Umstände der Inobhutnahme:** Arthur ist bei Beginn der IO im Jus 14;8 Jahre alt. Von den beiden gescheiterten Unterbringungen in den Ü-Fam. abgesehen, hatte der Jugendliche noch keine Kontakte zum IO-System. Er kam nach Anmeldung (tagsüber) alleine in die Einrichtung. CM hatte die IO als eintägige „Zwischenlagerung“ bis Aufnahme in K/J-psychiatrie angekündigt. Es dauerte dann allerdings zwei Tage. CM hat der Einrichtung nichts weiter über den Jugendlichen berichtet. In JUS meint man mitbekommen zu haben, dass der Jugendliche vorher ein Jahr in einer auswärtigen Erziehungsstelle gelebt hatte und es in ihr zum „Knall“ gekommen sei. Die Einweisung sei zunächst mit der Option Rückkehr in die Erziehungsstelle erfolgt.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Nach zweitägigem Aufenthalt bei JUS konnte dann die geplante Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen. Der Klinikaufenthalt wurde zum Reinfall. Nicht nur verhielt sich Arthur hier wie zuvor schon bei den vorangegangenen IO, die Betreuung des Jugendlichen war hier auch – so CM – miserabel. Das Team war zerstritten, die versprochene Beschulung fand praktisch nicht statt und bis auf ein einstündiges Gespräch je Tag passierte nichts. Die Beendigung des Aufenthalts erfolgte auf Initiative des Jugendlichen. Er rief beim CM an und verlangte die sofortige Herausnahme. Da weder Fremd- noch Selbstgefährdung vorlag, musste dem Wunsch Arthurs nach 14-tägigem Aufenthalt in der Klinik stattgegeben werden. Zurück in der Notaufnahme verhielt sich Arthur wie von ihm bekannt. Eine Beschulung fand aus organisatorischen Gründen noch nicht statt; es wäre auch schwer gewesen, für den Jugendlichen eine passende Schule zu finden. Die Beendigung der IO nach nur weiteren 14 Tagen wurde mit Erleichterung aufgenommen.

**Elternkontakte:** Zur Zufriedenheit von CM gab es keinerlei Kontakte zwischen Mutter/Großmutter und Arthur. Sie hätten für ihn nichts gebracht. Aus dem gleichen Grund gab es von JUS auch keine Informationen an die Mutter. Sie spiele keine Rolle mehr für den Jugendlichen. Er selbst suchte keinerlei Kontakt, weder persönlich noch telefonisch.

**Hilfeplanung:** Die konkretere Hilfeplanung und Perspektiventwicklung wurde gleich nach dem Psychiatrieaufenthalt eingeleitet, Arthur an ihr über Gespräche beteiligt, ohne allerdings Interesse daran zu bekunden, was mit ihm werden solle. Hier wiederholte sich die Erfahrung beim Wechsel der Ü-Fam. und der Einweisung in die Klinik. Arthur ließ einfach alles mit sich machen, wusste nie, was er wollte, war nicht sehr daran interessiert, mitzudenken. „Egal“ war es ihm schließlich auch, dass er nunmehr in ein auswärtiges Heim mit Beschulungsmöglichkeit sollte. Zuvor war der Fall mehrfach in der WoKo vorgetragen worden. Die Umwandlung war aus formalen Gründen vollzogen worden.

**Beendigung:** Es hatte sich wider Erwarten sehr schnell ein auswärtiges Heim mit interner Beschulungsmöglichkeit finden lassen. Arthur wurde von einem Zivi der Einrichtung abgeholt, was er ohne Murren über sich ergehen ließ.

**Nachfolgende Hilfe:** Auch im jetzigen Heim zeichnet sich ab, dass er dort nicht tragbar ist; gegenwärtig hat man ihm nur noch eine Vierwochenfrist bis zum eigentlich von allen erwarteten „Rausschmiss“ eingeräumt. Er besucht weiterhin nur unregelmäßig die Schule, was von dort auch nicht unterbunden werden kann. Erstmals im Heim wünschte Arthur Kontakt zu seiner Mutter.

**Anmerkung:** Die Falldarstellung bezieht sich auf den Zeitpunkt der zweiten IO. Die erste eingerechnet, gehörte der Fall eigentlich in die Fallgruppe B.

## **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Informationen über den Jugendlichen reichten JUS für den kurzen Aufenthalt aus. (Wenn man nicht gleich viel von CM erfährt, holt man sich bei Bedarf nähere Infos über Nachfragen, im Fall Arthur war dies nicht erforderlich.) Es gab keinen Kontakt zwischen JUS und CM, was aus der Perspektive der Einrichtung aber auch nicht nötig war, da CM rasch eine Lösung fand. Über dessen Überlegungen war JUS nicht informiert.

**Passung:** Die erste Ü-Fam. war von der Steuerungsstelle ausgesucht worden. Beide Ü-Familien stellten sich nachträglich als überfordert heraus. Etwas passender war JUS, aber auch hier konnte das Verhalten Arthurs nicht unterbrochen werden (CM). Er wäre auch hier längerfristig nicht mehr tragbar gewesen. Für JUS war die kurze Unterbringung in Ordnung. Schwierigkeiten hätte es wahrscheinlich gegeben, wenn die Beschulung angestanden hätte.

**Dauer:** Die drei IO und den Psychiatrieaufenthalt zusammengekommen verblieb Arthur gut neun Wochen im System. Verzögerungen für die Perspektiventwicklung gab es durch die Wechsel und die – vergebliche – Hoffnung auf eine zielführende Diagnostik durch die Klinik. Die Suche nach dem Heim gestaltete sich dann reibungslos und ohne Verzug.

**Prognose:** Der Jugendliche wird nie wieder nach Hause können. Was passieren soll, wenn er sein jetziges Heim verlassen muss, weiß niemand. Am besten wäre „Kirgisien“, wo er nicht ausweichen kann. Arthur selbst will nach einem Scheitern im Heim zurück zu JUS.

**Schwierigkeitsgrad:** Aus Sicht CM wegen der mit ihm verbundenen Hoffnungslosigkeit auf eine langfristig tragbare Lösung ein schwieriger Fall. Für JUS war die Unterbringung eher ein Routinefall, wenngleich des Verhaltens des Jugendlichen wegen nicht besonders angenehm.

**A9 Angelika**

Geb. Jahr 1991

Unterbringung vom 29.01.–10.02.07 (13 Tage) im T-HAUS  
vom 10.02.–03.03.07 (22 Tage) in Ü-Fam.

Entlassung in die Herkunftsfamilie (ohne weitere Hilfe)

Interview CM: 25.05.07

Interview Ü-Fam.: 04.06.07

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der Inobhutnahme:** Die Familie bewohnt ein eigenes Reihenhaus, der Vater war lange selbstständiger Handwerksmeister, arbeitet derzeit aber in unselbstständiger Stellung. Auch die Mutter ist beruflich tätig. Zur Familie gehört noch der schon erwachsene Bruder Angelikas. Zu der Familie Angelikas gab es bisher keinen Kontakt. Der Kontakt kam über die Erziehungsberatungsstelle, an die sich die Eltern wegen massiver Mutter-Tochter-Konflikte selbst gewandt hatten, zustande. Die Vermittlung an CM erfolgte, da man in der EB nicht recht weiter kam und an eine Fremdunterbringung gedacht wurde. Die Mutter-Kind-Konflikte, womöglich vor dem Hintergrund der beruflichen Überbeanspruchung der Eltern, hatten sich nach und nach verfestigt. Zuletzt war die Beziehung, trotz des Versuchs des Vaters, ausgleichend zu wirken, völlig zerstört. Es hatte heftige, auch manchmal körperliche, Auseinandersetzungen gegeben. Der Versuch der Mutter, dies mit strengeren Regeln in den Griff zu bekommen, hatte die Situation eher noch verschärft. Angelika begann jetzt auch, die Schule zu schwänzen und auch mal über Nacht wegzubleiben. Vater eher ausgleichend.

CM setzte Krisendienst ein, dem es aber ebenfalls nicht gelang, die Situation in den Griff zu bekommen. Der Einsatz wurde nach einem besonders heftigen Konflikt, in dem die Mutter ihre Tochter vor die Tür setzte, beendet. In Absprache mit den Eltern und Angelika erfolgte die IO mit der Perspektive, für Angelika einen neuen Lebensort (Heim) zu finden.

**Umstände der Inobhutnahme:** Angelika ist zum Zeitpunkt der IO 15;7 Jahre alt. Die Vermittlung ins T-HAUS erfolgte, da es keinen – eigentlich gewünschten – Platz in einer Ü-Fam. gab. Angelika wurde von ihrem Vater ins T-HAUS gebracht. Die Jugendliche hatte zwar schon von Notaufnahmeeinrichtungen gehört, aber keine wirklichen Kenntnisse. Sie fühlte sich hier von vornherein nicht wohl, verhielt sich aber – nach Auskunft T-HAUS – angepasst. CM fand, dass Angelika nicht hinreichend Ansprechpartner im T-HAUS hatte. Der Wechsel in eine Ü-Fam. entsprach dem Wunsch der Jugendlichen; er wurde von CM in Absprache mit der Steuerungsstelle arrangiert, das T-HAUS lediglich informiert.

Die Ü-Fam. wurde von CM angerufen, dass der Vater die Tochter bringt. Dies geschah an einem Samstagnachmittag. CM hatte kurz über die gestörte Mutter-Tochter-Beziehung berichtet, hierbei vor allem die Mutter (überbehütend, kann nicht loslassen) geschildert und Angelika als verwöhnte Jugendliche, bei der es eigentlich nur um normales pubertäres Verhalten gehe. Der Vater wollte bei der Übergabe an einem Samstagnachmittag von seiner Tochter dann langatmig erzählen, was von der Ü-Fam. (allein erziehende Ü-Mutter) aber zurückgewiesen wurde, um Angelika nicht bloßzustellen und weil sie ohnehin vorzieht, sich ein eigenes Bild zu machen. Nach Auskunft der Ü-Fam. hatten weder Angelika noch ihr Vater Kenntnis davon, was eine Ü-Familie ist. Die Perspektive zu diesem Zeitpunkt ist weiterhin die Fremdplatzierung der Jugendlichen.

**Durchführung der Inobhutnahme:** In der Ü-Fam. gab es von vornherein Probleme. Angelika fügte sich nicht ein, war nicht bereit, irgendwelche Regeln zu befolgen, und blieb mehrfach über Nacht weg. Sie hielt sich dann in der Wohnung ihres „amtsbekannten“ türkischen Freundes auf. Nach Einberufung einer Besprechung mit dem für diese Familie zuständigen CM wurden Angelika und dem Freund weitere Kontakte untersagt. Sowohl CM als auch Ü-Fam. interpretieren das Verhalten der Jugendlichen als Hilferuf und Appell an die Eltern, sie wieder nach Hause zu holen.

Während der IO erfolgte ein Schulwechsel nach Absprache mit der alten Schule, der Jugendlichen und den Eltern, da sich die Jugendliche in ihrer alten Schule nicht wohl fühlte und ihre Bummeleien unterbrochen werden sollten. Der Wechsel wirkte sich positiv aus, Angelika fühlt sich in der neuen Schule wohler.

**Elternkontakte:** Es gab eine gute Zusammenarbeit von CM und Eltern, alle Schritte konnten mit ihnen einvernehmlich abgesprochen werden. Angelika arrangierte ihre Kontakte selbst. Auch zwischen Ü-Fam. und Eltern, besonders mit der Mutter, gab es viele Telefonate, vor allem im Zusammenhang mit dem nächtlichen Fernbleiben Angelikas. Die Eltern und der Bruder beteiligten sich aktiv an der Suche. Die Mutter zeigte sich sehr besorgt, der Vater blieb etwas „cooler“.

**Hilfeplanung:** Zur Umwandlung kam es nach dem Wechsel der Notaufnahmestelle. Zu diesem Zeitpunkt war noch an eine Heimunterbringung gedacht worden. Während der Unterbringung in der Ü-Fam. wurde zunächst weiter nach einem Heim gesucht und es kam sogar zu einer Vorstellung Angelikas in einem Heim. Das Heim erwies sich als nicht geeignet. Weitere Planungen erübrigten sich dann durch die Rückkehr des Mädchens zur Mutter.

**Beendigung:** Die IO wurde durch die Rücknahme Angelikas in die Familie beendet. Es war der Jugendlichen gelungen, der Mutter Schuldgefühle zu machen.

**Nachfolgende Hilfe:** Zur Absicherung der Entlassung in die Familie wurde für Angelika eine Erziehungsbeistandschaft eingerichtet und eine Mediation zur Bearbeitung der Mutter-Kind-Konflikte arrangiert. Die Familie hat sich seither nicht mehr gemeldet; es scheint gut zu gehen.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** CM konnte sich von der Jugendlichen über den Bericht der EB und die Informationen des Krisendienstes ein gutes Bild von der ansonsten noch unbekannten Familie machen. Für die Ü-Fam. sind Informationen zur Vorgeschichte und zum Verhalten der aufgenommenen Jugendlichen in der Regel, auch in diesem Fall, nicht so wichtig. Nur Gravierendes, wie z. B. Klauen in der Familie, möchte sie wissen. Sie möchte sich selbst ein Bild machen, zumal sie früher die Erfahrung gemacht hatte, dass Infos oft nicht stimmten. Die Kooperation zwischen CM und Ü-Fam. wird übereinstimmend als gut bezeichnet. Es konnten alle anstehenden Entscheidungen und die mit der Unterbringung verbundenen Probleme einvernehmlich telefonisch geklärt werden.

**Passung:** Aus Sicht CM war die Ü-Fam. die passende Unterbringungsform. Ü-Fam. betrachtet sie rückblickend als nicht geeignet. Die Jugendliche hätte eigentlich den Kontakt zu anderen Jugendlichen und einen intensiveren Kontakt zu ihren Peers gebraucht.

**Dauer:** Gewisse Verzögerungen gab es durch die anfängliche Suche nach einem Heim. Die zunächst nicht geplante Rückkehr Angelikas in die Familie hat insgesamt dann zu einer kurzen Unterbringungsdauer geführt.

**Prognose:** Die Ü-Fam. war sich mit CM einig, dass das eigentliche Problem die Eltern, insbesondere KM, sind und eine Familientherapie angesagt gewesen wäre. Ob in dieser Richtung etwas geschehen ist, ist der Ü-Fam. nicht bekannt. Nach Beendigung gab es keinen Kontakt mehr. Auch die Mutter hat nicht mehr, wie eigentlich zugesagt, angerufen.

**Schwierigkeitsgrad:** Aus Perspektive CM kein besonders schwieriger Fall. Für Ü-Fam. des nächtlichen Wegbleibens und der damit verbundenen Belastungen wegen (nächtliche Telefonate mit den Eltern und der Polizei) sehr aufreibend. Ü-Fam. war froh über die Beendigung.

**A10 Arno**

Geb. Jahr 2004  
vom 06.03.–20.03.07 (15 Tage) in einer Ü-Fam.  
Wechsel in andere Ü-Fam. (noch nicht abgeschlossen)  
Interview mit CM: 02.05.07  
Interview mit Ü-Fam.: 26.04.07  
jeweils zur ersten Unterbringung

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Arno hat einen älteren Bruder, der zum selben Zeitpunkt – da gemeinsame Unterbringung aus organisatorischen Gründen nicht möglich – durch eine andere Ü-Fam. in Obhut genommen wurde. Die Mutter, jetzt 22 Jahre alt, war bei der Geburt des ersten Kindes erst 14 Jahre alt. Der ebenfalls sehr junge Vater der beiden Kinder hat sich relativ schnell von der Mutter getrennt; er lebt derzeit in einer psychiatrischen Klinik. Die Mutter zog viel um, die Kinder lebten bei ihr oder – vor allem der Bruder – bei den Urgroßeltern, die in einer Altenwohnung leben. Die Urgroßmutter ist eine sehr stabile Frau, die einiges kompensieren konnte.

Zur Mutter bestand – durch andere CM – schon länger Kontakt; es hatte auch schon mal einen SPFH- Einsatz gegeben, bei dem die Mutter aber nicht mitarbeitete und der deshalb vorzeitig beendet wurde. Die jüngeren Kontakte (seit November 2006) kamen über die Zwangsräumung der Wohnung und eine Polizeimeldung an CM zustande. Die Mutter hatte die von der BAgIS überwiesene Miete nicht gezahlt, die Wohnung war vermüllt. CM übernahm den Fall vertretungsweise von dem eigentlich zuständigen Kollegen nach dessen Erkrankung. Es gelang, der Mutter eine neue Wohnung in Bremen-Nord zu vermitteln, sie zog dort aber nicht wirklich ein, sondern hielt sich mit den Kindern teils in einer fast leeren Wohnung (frühere Wohnung ihrer Eltern) auf, teils bei ihren Großeltern in der Altenwohnung. Die nachfolgenden Gesprächstermine wurden nur teilweise wahrgenommen. Um die Mutter beim Umzug in die neue Wohnung zu unterstützen und sie und die Kinder zu beobachten, wurde vom 25.1.–9.2. ein Krisendienst eingerichtet. Nachdem eine Verabredung von CM und Krisendienst mit der Mutter in der neuen Wohnung wiederum nicht eingehalten wurde, stellte CM Antrag auf Sorgerechtsregelung und veranlasste nach Erhalt des Beschlusses die IO.

**Umstände der Inobhutnahme:** Arno ist zum Zeitpunkt der IO 3;1 Jahre alt. Ein Anruf in der Steuerungsstelle ergab, dass weder im HHH noch in einer Ü-Fam. ein Platz frei war. Schließlich gelang es, von einer Ü-Fam. die Bereitschaft zu erlangen, außerplanmäßig ein weiteres Kind (Arno) aufzunehmen. Der Wunsch, den Bruder zumindest in der Nähe unterzubringen misslang, es gelang aber schließlich, eine andere Ü-Fam. zu finden. Arno wurde von der Ü-Fam. im Beisein von CM und Mutter im Sozialzentrum in Empfang genommen und nach Hause gefahren. An diesem Tag lebte der Bruder noch bei der Urgroßmutter. Er wurde von der Mutter an einem der nächsten Tage in seine Ü-Fam. gebracht.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Arno zeigt sich in der Ü-Fam. als ein sehr distanzloses und aggressives Kind. Er war ein „kleines Straßenkind“, schlug, trat, biss, schmiss sich auf die Erde, weinte viel. Er rief oft nach der „Mama“, schien ein inniges Verhältnis zu ihr zu haben. Sein Verhalten wurde zum Problem, weil gleichzeitig ein ähnlich strukturiertes, jüngeres Kind in der Ü-Fam. lebte, die beiden sich nur „fetzten“ und Arno dieses Kind attackierte.

**Elternkontakte:** CM hielt regelmäßigen Kontakt zur Mutter. Die Ü-Fam. sah die Mutter lediglich bei der Übernahme des Kindes. Ferner gab es ein kurzes Telefonat, in dem sie sich nach dem Ergehen ihres Sohnes erkundigte. Sie schien (was aber auch Fehleindruck sein kann) nicht sonderlich interessiert zu sein.

**Hilfeplanung:** Bei Beginn der IO war die Perspektive noch sehr unklar. Die Hilfeplanung fand erst nach dem Wechsel der Ü-Fam. statt. Es erfolgte eine Umwandlung ohne Konsequenzen für den Fallverlauf.

**Beendigung:** Zum Schutz der anderen in der Familie lebenden Kinder wurde eine Verlegung unausweichlich. Da weiterhin alle Ü-Fam. belegt waren, wurde auf eine bewährte Tagesmutter ausgewichen.

**Nachfolgende Hilfe:** Arno lebte zum Stichtag weiterhin in der zweiten Ü-Fam. Da das Kind jetzt das einzige Kind ist, ist er trotz weiter bestehender Schwierigkeiten hier zu halten. Die Vorstellung bei KiPsy erbrachte als vorläufige Diagnose „frühkindliche Bindungsstörung“. Nach einer weiteren gerichtlichen Anhörung hat sich die Mutter zur Kooperation mit CM verpflichtet. Es soll ein Mutter-Kind-Heim gefunden werden, in das die Mutter mit den beiden Kindern ziehen kann. Ein Platz in einem Bremer Mutter-Kind-Heim wird jedoch erst zum Sommer frei, und ob die Mutter ein Heim außerhalb Bremens akzeptieren wird, ist sehr zweifelhaft.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Zusammenarbeit mit der Ü-Fam. verlief aus Sicht CM problemlos. In dem nur kurzen Zeitraum der Unterbringung gab es lediglich Telefonkontakte zu Besuchskontakten, zum Info-Austausch und zu den Modalitäten des Wechsels. Ü-Fam. wusste bei Abholung des Kindes lediglich, dass das Kind mit seiner Mutter von einer zur anderen Wohnung zog. Nach der Übergabe gab es noch zwei bis drei telefonische Kontakte zum CM zur Besprechung der Probleme mit Arno und zur Planung der Abgabe. Über die Hintergründe der IO wurde in ihnen nichts weiter in Erfahrung gebracht. Die Ü-Fam. versuchte dann, noch etwas über den Kinderarzt zu erfahren, was aber des kurzen Aufenthalts wegen nicht mehr klappte.

**Passung:** Eine Ü-Fam. war für Arno die geeignete Unterbringungsart, grundsätzlich auch die ausgewählte Ü-Fam. Da Ü-Fam. eigentlich schon ausgelastet war und der besonderen Konstellation wegen dann aber nicht die richtige Familie für das Kind (CM/Ü-Fam.).

**Dauer:** Da es zu einem Wechsel kam und die nachfolgende Lösung noch nicht zeitlich absehbar, keine Aussagen möglich.

**Prognose:** Zum Zeitpunkt des Interviews ist noch alles im Fluss. Wenn die Planung nicht klappt, wird man für Arno eine Erziehungsstelle und für den Bruder eine Pflegefamilie suchen müssen. Eine Prognose ist noch nicht möglich.

**Schwierigkeitsgrad:** Für Übergangspflege der besonderen Konstellation in der Familie wegen ein schwieriger Fall. Für CM nicht aus dem Rahmen fallend, aber der vielen vergeblichen Versuche wegen, die Mutter zu unterstützen, wenig erfreulich.

**Anmerkung zum Fall:** Die IO war bei Berichtende faktisch noch nicht abgeschlossen. Die Falldarstellung bezieht sich lediglich auf die erste IO vor dem Wechsel in eine andere Ü-Familie.

## 11.2.2 Fallgruppe B (Dauer 31–90 Tage)

Tabelle 76: Übersicht zu den ausgewählten Fällen: Grunddaten

Fall-Nr./ Deckname	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Bela	Britta	Babsi	Betty	Bernd	Basrani	Bianca	Barbara	Bettina	Brun- hild
1 Dauer.	47	13+53 <sup>1</sup>	75	81	57	86	87	49+42	51 +(lfd)	60+(lfd) <sup>4</sup>
2 Geschl.	W	W	W	W	M	M	W	W	W	W
3 Alter	15;7	15;1	17;3	0;2	17;3	17;10	10;2	15;0	5;5	15;6
4 Geschw.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja S1 <sup>2</sup>	nein	nein	nein
5 Herk. Elt.	GUS	BRD	Türkei	BRD	Dt/Ausl	Syrien	BRD	BRD	BRD	Dt./GUS
6 Wohn. vor	HF (o)	HF(o)	HF(o)	Mu-K	Einr	HF(o)	HF(m)	HF(m)	HF(m)	HF(o)
7 Initiator	CM	So	K/J	CM	CM	K/J	CM	CM	CM	K/J
8 Grund	Bel	Bel	Bel	KWG	Auff	Bel	KWG	Auff	KWG	Bel
9 Ort	Ü	MH/MH	TH	Ü	TH	Ü	HHH	JOH/Ü	Ü/Ü	MH/MH
10 Zeitp.	Dz	V/n	V/n	V/n	Dz	V/n	Dz	Dz	Dz	nachts
11 Entl. Ort	HF(m)	oH (Einr) <sup>3</sup>	BW	PF	BW	BW	Einr	WeÜ (oH Einr) <sup>3</sup>	WeÜ (PF) <sup>3</sup>	HF(m)

1) Wiederaufnahme vom MH nach 10 Tagen

2) Das mit Bianca gemeinsam untergebrachte Geschwisterkind, in der Falldarstellung Birte genannt, ist bei Beginn der IO 6 Jahre alt. Alle anderen Daten wie zu Bianca.

4) Es handelt sich um eine Wiederaufnahme nach 8-tägiger Unterbrechung durch Trebe.

3) Bei den Klammern angegebenen Orten handelt es sich um den wahrscheinlichen Nachfolgeort.

(Legende siehe Tabelle 75)

### Beteiligte Sozialzentren:

SZ 1	SZ 2	SZ 3	SZ 4	SZ 5	SZ 6
1	1	1	3	2	2

#### B1 Bela

Geb. Jahr 1991

Untergebracht vom 01.02.–30.03.07 (47 Tage) in einer Ü-Fam.

Beendigung durch Rückkehr in die HF mit SPFH

Interview mit CM 31.05.07

Interview mit Ü-Fam. 06.06.07

### a. Fallgeschichte

**1. Hintergründe der IO:** Die Familie ist CM seit Dez. 2006 bekannt. Es hatte zu dieser Zeit die Information der Schulsozialarbeiterin einer Gesamtschule an CM gegeben, dass Bela vom Vater geschlagen wurde und sie sich nicht nach Hause traue. Es handelt sich um eine russland-deutsche Familie mit vier Kindern. Die Familie gehört der Religionsgemeinschaft der Pfingstler an. Eigentlich ist die Familie gut in Deutschland integriert, die Mutter besser als der Vater. Die Eltern sind beide arbeitslos. Im Gespräch kooperierte die Mutter gut, während der Vater Vorwürfe seiner Tochter aber weit zurückwies. Der Familie wurde mitgeteilt, dass in Deutschland Schläge verboten sind, und für den Wiederholungsfall mit Anzeige gedroht. Zum Gesprächszeitpunkt war die Jugendliche zwei Tage nicht zuhause gewesen, sie hatte bei einer Freundin genächtigt. Nach dem Gespräch

kehrte sie aber (kurz vor Weihnachten) in die Familie zurück. Zu einem für Anfang Januar anberaumten Gespräch kamen Mutter und Tochter alleine. Der Vater hatte nunmehr auch den kleinen Bruder geschlagen, die Mutter hatte deshalb die Polizei gerufen, die den Vater aus der Wohnung verwies. Die Mutter wurde ermutigt, den Wohnungsverweis durchzuhalten, und es wurde eine SPFH angeboten, was sie aber vorher mit der Schulsozialarbeiterin besprechen wollte. Einige Tage später erschien der Vater unangemeldet im Amt. Aufgeregt-ungehalten gab er CM die Schuld an seiner Wohnungslosigkeit; er wurde von CM ins Jakobushaus verwiesen. Gut zwei Wochen, bis zu einem erneuten Anruf der Schulsozialarbeiterin, blieb es ruhig. Die Jugendliche, hieß es jetzt, habe ihre Sachen gepackt und sei verschwunden, die Mutter habe sie rausgeworfen. CM stellte den Kontakt per Handy zu Bela her. Er traf sie in einem ganz schlechten psychischen Zustand an. Der Vater, berichtete die Jugendliche, hatte der Mutter immer wieder aufgelauert, diese hatte seinem Drängen auf Zutritt auch manchmal nachgegeben, worüber es zum Streit zwischen Mutter und Tochter kam. CM bemühte sich um einen Krisendienst, es war aber keiner verfügbar. Alternativ wurde eine SPFH arrangiert, mit ihr (mit Fallgruppe 2 und zwei beteiligten Familienhelferinnen) sofort begonnen. Von einer Helferin wurde Bela sofort in die Ü-Fam. gebracht.

**Umstände der IO:** Die Jugendliche wurde werktags nachmittags von der SPFH in die Ü-Fam. gebracht. Es war für sie die erste IO. Im ersten Kontakt war die Jugendliche freundlich bemüht. Die IO wurde der Jugendlichen gegenüber als Zeit der Klärung und zur Stabilisierung über eine Therapie ohne zeitliche Terminierung dargelegt.

**Verlauf der IO:** Bela war bei der IO 15;7 Jahre alt. Im Grunde genommen war sie freundlich und gesprächsbereit, dennoch überwogen schon rasch die Probleme. Die Jugendliche konnte sich schlecht integrieren, war nicht immer offen zur Ü-Mutter, gedanklich immer zuhause, sie hatte viele Ängste und Schlafstörungen, war essgestört und depressiv. Im direkten Umgang machte sie oft einen verwirrten Eindruck; allen war offensichtlich, dass die Jugendliche dringend einer Therapie bedurfte. Zum Hauptproblem wurde, dass sie recht bald Kontakt zu ihrem in einer Therapieeinrichtung lebenden drogenkranken Freund aufnahm. Als dieser nach zwei Wochen die Therapie abbrach, wurde es bedeutend schwerer für die Ü-Fam. Die Jugendliche blieb jetzt mehrmals über Nacht weg, wobei sie zum Teil im Park übernachtete. Es wurden große Suchaktionen zusammen mit der Mutter und den Eltern des Freundes arrangiert. Das Mädchen begann, nach eigenen Regeln zu leben. Sie ging auch nicht mehr regelmäßig zur Schule. Die von vornherein einbezogene Schule zeigte sich sehr besorgt, erkundigte sich häufiger in der Ü-Fam. nach ihr und ordnete ihr Schwänzen in die Krise ein.

Im ersten Laufe des Aufenthalts erfuhren CM und Ü-Fam. weitere Details über das Leben und die Probleme der Jugendlichen. Das Mädchen hatte immer viele Aufgaben für die Familie übernehmen müssen. Sie betrachtete es als ihre Aufgabe, die Mutter und Geschwister vor dem gewalttätigen Vater zu schützen, sie genoss einerseits ihre Machtposition in der Familie, litt andererseits aber auch an der marginalisierten Situation ihrer Familie und ihrer Unfähigkeit, sich zu lösen.

Zu KiPsy nahm die Jugendliche relativ schnell Kontakt auf, es kam allerdings nicht mehr zur Aufnahme einer geregelten Therapie.

**Elternkontakte:** Entsprechend einer Grundsatzregelung der Ü-Fam. erhielt Bela keinen Besuch von Angehörigen in der Familie. Sie war aber mehrfach zu Hause bei der Mutter – Kontakte, die von CM nicht gerne gesehen wurden, da er als Hauptproblem die gestörte Mutter-Tochter-Beziehung betrachtete.

**Hilfeplanung:** CM hätte die Jugendliche am liebsten gleich zu Anfang in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie überwiesen, da er sie „ganz durch den Wind“ und offensichtlich traumatisiert angetroffen hatte. Dies unterblieb, weil sich Bela weigerte. Sie erhielt dann bei der IO die Auflage, sich gleich mit KiPsy in Verbindung zu setzen und dann eine Therapie zu beginnen. Im Hintergrund stand auch immer die Idee, dass die Jugendliche



unterzubringen sei, um sie vor der Überforderung in der Familie zu schützen und ihr die Überwindung ihrer psychischen Probleme zu ermöglichen.

**Beendigung:** Die Jugendliche konnte sich letztlich nicht in die Ü-Fam. integrieren und strebte mit aller Macht nach Hause. Letztlich entschied die Jugendliche selbst über die Beendigung, indem sie ihre Rückkehr in die Familie verkündigte. Dieser Lösung wurde nur schweren Herzens zugestimmt. Eigentlich war der Aufenthalt zu kurz, andererseits war Bela aber auch noch nicht so weit, für sich Veränderung zu suchen und ihre Situation zu klären.

**Nachfolgelösung:** Die Rückkehr erfolgte in einer Situation, in der die familiäre Situation insofern etwas entlastet war, als der Vater außerhalb Bremens Arbeit und Wohnung in einem Reitstall gefunden hatte und sich dort wohl fühlte. Mit ihm gibt es einen begleiteten Umgang, was auch von allen Kindern der Familie gewünscht wird. Ein zweites Kind der Familie wurde zwischenzeitlich in der Schule auffällig. Die SPFH wurde aufrechterhalten.

### **b. Einschätzungen und Kooperation**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Ü-Fam. erhielt die entscheidenden, sehr hilfreichen, Informationen über die SPFH. Zumal die Jugendliche ihre Situation in der Familie oft beschönigend darstellte, waren die Berichte ein wichtiges Korrektiv. Die SPFH blieb auch während der IO der wichtigste Kooperationspartner für die Ü-Fam., CM fühlte sich aber ebenfalls verantwortlich. CM ist mit der Kooperation und dem Informationsaustausch recht zufrieden, bemängelt allerdings eine Tendenz zur Überbehütung durch die Ü-Fam.

**Passung:** Die Einweisung in eine Klinik wäre die bessere Lösung gewesen. Da nicht realisierbar, war eine Ü-Fam. eine angemessene Lösung (CM, Ü-Fam.).

**Dauer:** Der etwa zweimonatige Aufenthalt war notwendig, um die komplizierte Situation in der Familie zu beobachten. Ein längerer Verbleib wäre eigentlich wünschenswert gewesen, da eine befriedigende Lösung noch nicht gefunden war.

**Prognose:** Die Rückkehr in die Familie wurde weder von CM noch von Ü-Fam. als gute Lösung empfunden; man muss mit weiteren Problemen rechnen.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM ein schwieriger Fall, da es so schwer war, mit den Beteiligten eine tragfähige Lösung zu erarbeiten. Erleichternd wirkten die positive Rolle der SPFH und die Kooperationsbereitschaft der Schule. Für die Ü-Fam. ein aufreibender Fall, andererseits aber auch in Ordnung, da es im Selbstverständnis der Übergangspflegemutter eben dazu gehört, sich auf schwierige Situationen und die Besonderheiten des Einzelfalls einzulassen.

#### **B2 Britta**

Geb. Jahr 1992

vom 26.02.–10.03 (13 Tage) und 18.03.–08.05.2007

(51 Tage) im MH

Interview MH: 04.10.07

Interview mit CM nicht erfolgt

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Informationen über die Hintergründe bekamen die Mitarbeiterinnen des Mädchenhauses durch die Jugendliche. CM kannte die Familie nicht.

Die Jugendliche lebt zusammen mit ihrer Mutter und ihrer jüngeren Schwester sowie dem Lebensgefährten der Mutter, der ebenfalls noch ein Kind mit in die Beziehung brachte. Es gab eine „instabile“ Wohnungssituation, da die Familie zwischen der Wohnung der Mutter und der Wohnung des Lebensgefährten „hin und her“ pendelte. Es gab ständig Streit zwi-

schen der Jugendlichen und der Mutter, der nach Aussage der Jugendlichen mit der Beziehung der Mutter zum Lebensgefährten begann. Die Jugendliche wünschte sich die Situation zurück, wie sie vor der Beziehung der Mutter zum Lebensgefährten bestand.

**Umstände der IO:** Die Jugendliche kam als Selbstmelderin in das Mädchenhaus. Sie war zuvor schon von zu Hause abgängig. Ihrem Hausarzt hat sie anvertraut, dass sie nicht mehr nach Hause möchte, dieser verständigte dann die Polizei, die die Jugendliche ins Mädchenhaus brachte. CM wurde dann vom Mädchenhaus über die Inobhutnahme informiert.

**Durchführung der IO:** Die erste Aufnahme erfolgte ohne Probleme. Die Jugendliche war froh, nicht mehr zu Hause sein zu müssen. Allerdings war es für die Jugendliche schwer, sich an Regeln zu halten, und es gefiel ihr nicht, dass auch im Mädchenhaus Regeln eingehalten werden müssen. Die „Anfangseuphorie“ nahm daher ab. Entsprechend reserviert verlief die zweite Aufnahme. Die Jugendliche wusste nun schon, „was sie erwarten würde“. Die zweite Aufnahme wurde über den Familienkrisendienst organisiert. Dieser wurde zur Unterstützung der ersten Rückführung in die Familie eingesetzt und brach aber die Arbeit wegen völliger Verweigerung der Jugendlichen zur Mitarbeit ab. Während dieser zweiten Unterbringung führte die Jugendliche ihre Schulverweigerung weiter fort, was zu intensiven Kontakten zwischen Schule und Mädchenhaus führte. Im Mädchenhaus traten in dieser Zeit darüber hinaus viele Konflikte zwischen der Jugendlichen und den anderen Mädchen auf. Dazu kamen Konflikte zwischen anderen Mädchen und der Jugendlichen in der Schule.

**Elternkontakte:** Die Mutter wurde vom Mädchenhaus über die Inobhutnahme informiert. Während der beiden Aufenthalte kam es zu regelmäßigen Kontakten zwischen der Mutter und dem Mädchenhaus. Das Verhältnis war im Großen und Ganzen durch Kooperation geprägt.

**Hilfeplanung:** Die Kooperation insgesamt und auch zur Erstellung des Hilfeplanes wird als gut bezeichnet. Der Fall wurde entsprechend der vorgefundenen Problemlagen und Entwicklungsmöglichkeiten diskutiert. CM gab dem Mädchenhaus den Auftrag, zu schauen, was für die Jugendliche das Beste sein könnte, und diese mögliche Perspektive dann auch gemeinsam zu besprechen.

**Beendigung:** Zunächst wurde eine Wohngruppe innerhalb Bremens angedacht. Dies wurde auf der Wochenkonferenz verworfen und eine Unterbringung außerhalb Bremens vorgeschlagen. Die Jugendliche verließ aber vorher angekündigt das Mädchenhaus und ging auf Trebe bzw. wohnte bei einer Freundin. Das Mädchenhaus beendete daraufhin die Hilfe und gab den Fall an CM zurück. Die Jugendliche wollte auch auf keinen Fall im Mädchenhaus bleiben oder dorthin zurückkehren.

**Nachfolgende Hilfe:** Aktuell befindet sich die Jugendliche in der Reisenden Werkschule Scholen. Hier soll vor allen Dingen die Schulausbildung wieder aufgenommen werden.

### **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Verlief insgesamt gut mit CM und Schule (Schulsozialpädagoge). Mit eingebunden wurde auch der Hausarzt, der gebeten wurde, die Jugendliche nicht immer sofort krankzuschreiben und damit der Schulverweigerung einen gewissen Vorschub zu leisten. Ein Besuch von KiPsy war angedacht, kam aber wegen Verweigerung der Jugendlichen nicht zustande.

**Passung:** Die Jugendliche war in jedem Fall im Mädchenhaus richtig platziert.

**Dauer:** Die Dauer kam zustande, weil nicht richtig entschieden werden konnte, welche Hilfe in diesem Fall die Richtige ist.

**Prognose:** Die Einschätzung besteht, dass die Jugendliche es „schaffen“ wird und die Reisende Werkschule mit Erfolg beendet.

**Schwierigkeitsgrad:** Sehr arbeitsintensiv, da die Jugendliche sich häufig Lösungen und auch den Regeln des Mädchenhauses verweigerte.

**B3 Babsy**

Geb. Jahr 1989

vom 14.02.– 30.04.2007 (75 Tage) im T-HAUS

Entlassen in Betreutes Wohnen (wird vom T-HAUS übernommen)

Interview mit CM: 14.06.2007

Interview T-HAUS: 10.08.2007

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Babsy ist CM seit Längerem bekannt. Sie ist zum dritten Mal als Selbstmelderin in der Notaufnahme des Theresienhauses, das erste Mal mit 14. Die Selbstmeldungen erfolgen etwa im Jahresabstand. Diese Unterbringungen dauerten zwischen zwei Stunden und zwei Tagen. Das Elternhaus liegt ganz in der Nähe der Notaufnahmeeinrichtung. Nach dem ersten Aufenthalt war für Babsy das Haus bekannt und die Hemmschwelle für weitere „Besuche“ war damit relativ niedrig. Auch eine der Schwestern war schon einmal im Rahmen einer Selbstmeldung im Theresienhaus.

Babsy lebt mit ihren 14 Jahre alten Zwillingsschwestern bei ihrer allein erziehenden türkischen Mutter. Insgesamt ist das Familienleben von Versäumnissen in der Erziehung geprägt, was die Mutter so auch sieht. Die Familie hat zuvor schon mit dem Krisendienst gearbeitet. Die Mutter und Babsy sind „wie Dynamit“, sie beharken sich wie „die Kesselflicker“. Mit den Zwillingen gibt es zurzeit keine Probleme – wenngleich auch hier die CM für die Zukunft Handlungsbedarf sieht.

Ein Problem Babsys ist die Schule, sie ist dort vom Rauswurf bedroht, da sie mit anderen sehr aggressiv umgeht (sie war wegen Körperverletzung kurzfristig in der JVA). Um den Verweis zu vermeiden, wurde ihr zur „Beruhigung“ ein Praktikumsplatz vermittelt. Die zugesagte Betreuung durch die Berufsschule fand allerdings nicht statt. Gleichwohl hat sie das Praktikum ohne Fehlzeiten und unentgeltlich absolviert.

Die Familie lebt kein traditionelles Leben, die Kinder tragen keine Kopftücher, sie dürfen in die Disko usw. Zu Eskalationen kommt es auch immer wieder, wenn der getrennt lebende – traditionelle – Vater sich in das Familienleben einmischt und auf der Durchsetzung seiner Vorstellungen beharrt.

**Umstände der IO:** Babsy ist zum Zeitpunkt der IO 17;3 Jahre alt. CM bekam ein Anruf vom Theresienhaus, dass Babsy wieder da sei. Im Kontakt mit der Mutter wurde klar, dass sie zwar mit der Unterbringung einverstanden war, gleichwohl aber wollte, dass Babsy wieder nach Hause kommt. Babsy selber will nicht wieder zu ihrer Mutter zurückkehren. Dies unterschied sich von den vorangegangenen Unterbringungen. Die Familie war auch der Notaufnahmeeinrichtung durch die vorherigen Aufnahmen gut bekannt. Die wesentlichen Informationen über die Situation in der Familie wurden der Einrichtung durch Babsy und die Mutter übermittelt.

**Durchführung der IO:** CM drängt auf eine Entscheidung über das weitere Vorgehen. Babsy soll sich entscheiden, ob sie wieder zurückkehren will oder nicht. Wenn nicht, muss sie dieses dann aber auch durchstehen, da sie bereits mehrfach nach der Notaufnahme zur Mutter zurückgegangen ist. Babsy entschied sich, nicht zur Mutter zurückzukehren. Es wurden von ihr dann sehr schnell eigene Aktivitäten entfaltet, nachdem klar war, dass die beste Lösung für sie in Betreutem Wohnen bestehen würde. Babsy begab sich aktiv mit Erfolg auf die Wohnungssuche. Insgesamt verhält sie sich sehr lösungsorientiert und arbeitet selbstständig mit, wenn es um die Durchführung von Schritten zur Erreichung eines Zieles geht.

Sie verstand, was es heißt, in einer Gruppe zu leben, sie verstand die Regeln, akzeptierte sie und sorgte damit auch für entsprechend angenehmes Klima.

**Elternkontakte:** Fanden mit CM nur zum Beginn der IO statt. Nach dem die Mutter auch für sich akzeptiert hat, dass Babsy nicht zurückkehrt, hat sie den Kontakt vollständig eingestellt.

Das Theresienhaus hatte umfangreiche Kontakte zur Mutter, die insgesamt sehr positiv waren, da die Mutter an einer Lösung mitarbeitete.

**Hilfeplanung:** Die Hilfeplanung wurde vom CM gemacht, durch Gespräche mit der Notaufnahme flossen deren Informationen und Einschätzungen in den Plan mit ein. Die Umwandlung erfolgte nach drei Tagen, dies wird – nach Aussage des Casemanagements – aus Kostengründen immer so gehandhabt. Der Fall wurde in der WoKo vorgestellt. Es wurde von allen Seiten als nachfolgende Hilfe ein Betreutes Wohnen befürwortet.

Die Einrichtung war aktiv in die Hilfeplanung einbezogen. So wurden umfangreiche Aktivitäten im Bereich der schulischen Bildung und des weiteren Werdeganges entwickelt.

**Beendigung:** Nachdem klar war, dass Babsy nicht nach Hause zurückkehrt und die Folgehilfe im Betreuten Wohnen bestehen sollte, wurden die überleitenden Arbeiten vom Theresienhaus übernommen. Die Beendigung verlief planmäßig. Die Mutter mischte sich in diesen Prozess nicht ein.

**Nachfolgende Hilfe:** Babsy ging nach der Notaufnahme ins Betreute Wohnen. Dort befindet sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Kooperation zum Theresienhaus wird von CM als überaus gut gewertet. Es wurden alle notwendigen Informationen ausgetauscht und wichtige Hinweise für die Aufstellung des Hilfeplans gegeben. Auch der Übergang zur Anschlusshilfe „Betreutes Wohnen“ verlief ohne Probleme. In gemeinsamen Gesprächen wurden die notwendigen Schritte erörtert.

Diese Sichtweise wird vom Theresienhaus geteilt. Der Informationsaustausch wird als sehr gut bewertet und auch die Einbindung in die weitere Hilfeplanung.

Zwischen Theresienhaus und der Schule entstand eine enge Kooperation und zwischen der Einrichtung und der Mutter ebenfalls, wobei auch die Mutter sehr aktiv an einer Lösung mitarbeitete.

**Passung:** Babsy kannte das Theresienhaus von den vorangegangenen Aufenthalten und fühlte sich dort nicht unwohl. Ihrem Alter entsprechend war dies auch die richtige Notunterbringung.

**Dauer:** Babsy wollte eine eigene Wohnung und hat sich aktiv mit der Wohnungssuche befasst. Insgesamt ist das relativ schnell gegangen (unter vier Wochen). Verzögerungen gab es, weil die Wohnung noch nicht fertig war (Renovierung durch die Wohnungsbaugesellschaft) und die Mietübernahme noch geregelt werden musste. Dazu kam, dass die Aktivitäten der Notaufnahme zur Unterstützung des Übergangs von der Unterbringung zum Betreuten Wohnen notwendig begrenzt sind und daher schon vor dem Übergang eine zweite Hilfe beantragt wurde, diese aber in der Regel – nach Aussage des Theresienhauses – nicht bzw. nur mit Schwierigkeiten finanziert wird (Doppelfinanzierung).

**Prognose:** Die Prognose CM ist überaus positiv. Babsy will in der Wohnung bleiben, geht regelmäßig zur Schule und verfolgt auch hier eigene Pläne. Babsy hat wieder sporadisch Kontakt zur Mutter aufgenommen. Beide finden, dass diese Situation für alle positiv ist und der Entschluss zum Auszug richtig war.

Die Einrichtung betreut Babsy auch in der eigenen Wohnung (als ambulante Hilfe) und ist ebenfalls von der weiteren positiven Entwicklung überzeugt. Babsy arbeitet an ihrem Schulabschluss.

**Schwierigkeitsgrad:** Vom Fachlichen her war der Fall eher leicht. Einzige Schwierigkeit war, Babsys Entschluss zum definitiven Auszug der Mutter zu erläutern und auf ihre Zustimmung hinzuwirken. Anderenfalls wäre der Fall wesentlich schwieriger geworden.

Die Einrichtung klassifiziert diesen Fall zu den ca. 2 % Vorzeigefällen, die eine Hilfeplanung sehr erleichtern und aktiv dabei mitarbeiten.

#### **B4 Betty**

Geb. Jahr 2007

vom 12.02. bis 04.05.07 (81 Tage) in einer Ü-Fam.

Entlassen in eine Vollzeitpflegestelle

Interview mit CM: 12.05.07

Interview mit Ü-Fam.: 04.06.07

#### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Das Kind ist bei der Vermittlung in eine Ü-Fam. knapp unter 3 Monate alt. Es handelt sich um das Kind einer 16-jährigen Mutter. Deren Eltern waren vor der Geburt des Kindes (der Vater ist noch nicht festgestellt) zu CM gekommen und hatten für ihre Tochter um die Aufnahme in eine Mutter-Kind-Einrichtung ersucht, da ihre Tochter nicht zur Erziehung eines Kindes in der Lage sei. CM dachte zunächst, auch aus Kostengründen, an eine SPFH, entschloss sich dann aber nach Kennenlernen der jugendlichen Mutter doch für Casa Luna. Die Mutter hatte die Schwangerschaft verleugnet, und wie sich dann auch zeigte, war sie tatsächlich mit der Betreuung eines Säuglings überfordert. Die Mutter wollte unbedingt nach Hause zurück. Dort gab es aber einerseits Probleme mit dem neuen Partner ihrer Mutter, der auf keinen Fall wollte, dass die Jugendliche mit dem Säugling in den Haushalt kommt, zum anderen war die Großmutter voll berufstätig, sodass auch von ihr keine hinreichende Unterstützung zu erwarten gewesen wäre. In der Einrichtung führte die Mutter ihr altes Leben praktisch fort. CM kannte die Familie vorher nicht, er hat auch nur die Mutter, nicht aber den Säugling kennen gelernt.

**Umstände der IO:** Fall-Experten waren die Mitarbeiterinnen der Einrichtung. Von ihnen wurden auch die Schritte bis zur Überleitung in die Ü-Familie gemacht. Die Familie war von der Steuerungsstelle vorgeschlagen worden. Nach Rückfrage der Steuerungsstelle bei Ü-Fam., von der man lediglich wusste, dass es sich um eine 15-jährige Mutter handle, kam der Anruf von Casa Luna mit der Mitteilung, dass man das Kind bringen wolle. Es wurde dann tagsüber von einer Mitarbeiterin der Einrichtung und der Mutter in die Ü-Fam. gebracht. Einen Kontakt zu CM hatte es bislang nicht gegeben.

**Unterbringungsverlauf:** Es handelte sich um einen normalen Säugling; in den Augen der Ü-Fam. ein extrem wunderbares süßes, zufriedenes, immer freundliches Kind. Zur Überraschung der Ü-Fam. stellte sich aber sofort heraus, dass das Kind an einer gefährlichen Bronchitis litt, die sofortige ärztliche Behandlung erforderte und sich dann, mit hoher Pflegeintensität, über Wochen hinzog. Problematisch war, dass der Säugling nicht krankenversichert war und die Ü-Fam. deswegen eine Menge zusätzliche Dinge zu erledigen hatte.

Während der Unterbringung gab es die Anbahnung in die Pflegefamilie, die sich insoweit verzögerte, als die erste Bewerber-Familie wieder „absprang“ als sie vom Wunsch der Mutter nach regelmäßigen Besuchskontakten hörte. Auch die KM hat Pflegefamilie kennen gelernt.

**Elternkontakte:** Die Mutter besuchte zusammen mit Mitarbeiterinnen der Einrichtung ihr Kind einige Male in der Ü-Fam. und erwies sich in deren Augen als genauso freundlich wie ihr Kind, eine nette Jugendliche. Ü-Fam. hatte den Eindruck, dass sie ihr Kind später gerne wieder betreut hätte, die Mutter selbst ging zunächst auch davon aus, dass sie es nach zwei Jahren zurückbekommen würde. Es gab keinerlei Probleme im Umgang mit ihr. CM hielt über Casa Luna Kontakt zur Mutter.

**Hilfeplanung:** Die Hilfeplanung gestaltete sich schwierig, da es ganz unterschiedliche Vorstellungen gab. Während die Einrichtung, so die Ü-Fam., wohl zunächst gehofft hatte, die Betreuung wieder selbst übernehmen zu können, wurde von CM schon bald eine Pflegefamilie geplant. Hier dachte man zunächst an eine Pflegefamilie mit Rückführungsoption, wobei die Mutter dann in Casa Luna bleiben sollte, was aber von PiB abgelehnt wurde, wie es von dort auch abgelehnt wurde, das Angebot der Ü-Fam., für dieses Kind als befristete Pflege zu fungieren, anzunehmen.

Die formale Hilfeplanung fand dann ohne direkte Beteiligung von Mutter und Ü-Fam. statt. Es hatte aber hinreichend Gespräche mit der Mutter gegeben. Die Vermittlung war von vornherein nach § 33 erfolgt.

**Beendigung:** Die Unterbringung endete mit der Vermittlung des Kindes in die Vollzeitpflege-Familie, der verschiedene Anbahnungsbesuche in der Ü-Fam. und ein halbtägiger Besuch des Kindes in der Bewerberfamilie vorangegangen war. Es gab keine Probleme bei der Überleitung.

**Nachfolgelösung:** Die Kindesmutter kehrte in den Haushalt ihrer Eltern zurück und wird dort durch einen Erziehungsbeistand mit fünf Stunden wöchentlich betreut. Nach einer Eingewöhnungszeit sollen Besuche regelmäßig arrangiert werden; bereits jetzt gibt es gelegentliche Kontakte.

## **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Für die Ü-Fam. war die Kooperation nicht wirklich befriedigend. Es lief alles über Casa Luna. Welcher CM für das Kind zuständig war, hat man erst im Zusammenhang mit der Anbahnung des Pflegeverhältnisses erfahren; es hatte vorher wohl einen Zuständigkeitswechsel gegeben. Vor allem war unbekannt, dass der Säugling an einer extrem bedrohlichen besonderen Form von Bronchitis litt. Die Kooperation war dann auch von den Auseinandersetzungen darum belastet, ob das Kind als befristetes Vollzeitpflegekind in der Ü-Fam. würde bleiben können.

**Passung:** Für die Mutter war Casa Luna die richtige Maßnahme. Die Ü-Pflege wurde erforderlich, als sich herausstellte, dass sie es nicht allein schafft und sie von sich aus der Dauerunterbringung in einer Pflegefamilie (mit Besuchsmöglichkeiten) zustimmte. Direkte Vermittlung aus Casa Luna war nicht sinnvoll, da die Suche nach einer Pflegefamilie einen gewissen Zeitraum beansprucht. Für Ü-Fam. war dieses Kind ein besonderer Glücksfall. Am liebsten hätte man das Kind dauerhaft bzw. als befristete Vollzeitpflege für einige Zeit in der Familie behalten.

**Dauer:** Hat nicht besonders lange gedauert. Für ein so kleines Kind hatte PiB gleich zwei Bewerberfamilien. Die eine sprang wieder ab, da sie keine Besuche der Mutter wünschte. Dies führte zu einer kleinen Verzögerung; verzögernd wirkte sich auch die längere Zeit unklare Perspektive aus.

**Prognose:** Nach Auffassung CM wird das Kind dauerhaft in der Pflegefamilie bleiben. Unbekannte Größe ist, ob die Mutter bei ihrer jetzigen unterstützenden Haltung bleibt oder sich irgendwann umorientiert. Sollte dies einmal geschehen, wird es schwierig werden, da das Kind dann schon in PF verwurzelt sein wird. Auch die Ü-Fam. hält die Lösung für tragfähig. Die Pflegefamilie meldete sich auch noch nach der IO in der Ü-Fam., da sie sich noch unsicher im Umgang mit einem Säugling fühlt.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM leichter Fall, da alles einvernehmlich und KM kooperativ. Dies gilt, von der Belastung durch die Krankheit des Kindes und dem Wirrwarr um seinen Verbleib in der Ü-Fam. in der befristeten Vollzeitpflege abgesehen, für dieses so extrem freundliche Kind auch für die Ü-Fam.

**B5 Bernd**

Geb. Jahr 1989

vom 27.02.07–25.04.07 (57 Tage) im T-HAUS

Wechsel in JUS (ca. 25 Tage)

entlassen in Betreutes Wohnen

Interview mit CM: 25.09.07

Interview T-HAUS: 22.10.07

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Es handelte sich um einen Wechsel der Notaufnahme. Bernd kam aus einer DRK-Wohngruppe und war davor auch schon mehrfach in anderen Einrichtungen untergebracht. Er gilt als nicht gruppenfähig, sprengt die Gemeinschaften und bringt viel Unfrieden in die Einrichtungen (Aggression, Diebstähle). Der Jugendliche war entsprechend im Amt bereits seit dem Jahr 2001 bekannt (CM übernahm aktuell den Fall von einem Kollegen). Er ist schulpflichtig, besucht die Schule aber nicht – bzw. nur sporadisch. Der Jugendliche war als Kiffer bekannt. Bernds Mutter ist verstorben, sein Vater ist unbekannten Aufenthalts. Der Jugendliche steht unter Amtsvormundschaft. Kontakte bestehen zu einem Bruder und zu seinen Schwestern. Es gibt keine weiteren Informationen über familiäre Hintergründe.

**Umstände der IO:** Theresienhaus und DRK hatten sich untereinander auf den Wechsel verständigt und holten von CM das Plazet zur Durchführung ein. Die Aufnahme ging sehr „routiniert“ vonstatten, nicht zuletzt durch die reichhaltige Erfahrung des Jugendlichen im Hinblick auf Fremdplatzierungen/Inobhutnahmen. Bernd wurde von DRK Mitarbeitern zur Einrichtung begleitet.

**Durchführung der IO:** Bernd war zunächst eher zurückhaltend, „taute“ dann aber auf und versuchte die anderen Jugendlichen zu dominieren. Es kam zu körperlichen Auseinandersetzungen mit anderen Jugendlichen und zu Drohungen gegen Mitarbeiter/-innen der Einrichtung. Darüber hinaus kam es zu Diebstählen, die Bernd zwar nicht nachzuweisen waren, deren Durchführung ihm aber durchaus zugetraut wurde. Ging er zunächst noch von Zeit zu Zeit zur Schule (er war bereits mehrfach von Schulen verwiesen worden), wurde er zum Schulverweigerer, als seine Aufnahme in ein Schulverweigerer-Projekt mit dem Hinweis er ginge ja noch zur Schule, abgelehnt wurde.

**Elternkontakte:** Elternkontakte entfallen für Bernd.

**Hilfeplanung:** Es fand eine Umwandlung statt. Die Unterbringung begann im Theresienhaus trotz Wechsels der Notaufnahme als Inobhutnahme und wurde dann in eine befristete Unterbringung nach § 34 SGB VIII umgewandelt.

**Beendigung:** Die Beendigung im Theresienhaus erfolgte nicht planmäßig. Der Jugendliche wechselte wegen Nichttragbarkeit in der Einrichtung der JUS in die Neuenlander Straße. Dieses geschah – wie der Wechsel zum Theresienhaus auch – ohne vorherige Absprache mit CM. CM wurde davon später in Kenntnis gesetzt. Von der Neuenlander Straße aus kam der Jugendliche dann in das Betreute Wohnen.

**Nachfolgende Hilfe:** Bernd befindet sich aktuell im Betreuten Wohnen. Obwohl es auch schon vorher eine Unterbringung in dieser Form gegeben hatte, scheint sich nun eine positive Entwicklung abzuzeichnen. Der Jugendliche geht z. B. zurzeit (mehr oder weniger) regelmäßig zu Schule, was zuvor nicht der Fall gewesen ist.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Kooperation war in der Bewertung CM sehr gut. Es fand ein Austausch von Informationen zur Hilfeplanung statt, der von CM als gute Ergänzung zu eigenen Überlegungen empfunden wurde. Die weitere Hilfe wurde hier in gemeinschaftlichem Austausch entwickelt. Insgesamt wird die Bewertung von der Einrichtung geteilt, allerdings wurde auch auf eine nicht sehr zügige Planung verwiesen. Die Einrichtung wusste lange nicht, wo der Fall „hinlaufen“ könnte. Der Jugendliche hatte Termine im Amt, eine gemeinsame Sitzung (CM, Jugendlicher, Einrichtung, Vormund) kam aber nicht zustande.

**Passung:** Eine passgenaue Unterbringung für Bernd war schwer zu finden, da er eigentlich nicht gruppenfähig ist und eine Familienbetreuung aber noch weniger als Alternative in Betracht kam. Insgesamt gab es zum Theresienhaus keine Alternative.

**Dauer:** Die Unterbringung dauerte fast zwei Monate, da der Jugendliche mit seinem älteren Bruder zusammenziehen wollte. Der war zuvor auch in der Jugendhilfe gewesen und sollte nach Ansicht der CM aber jetzt nicht wieder auf diese Weise wieder einbezogen werden. Die Diskussionen über die Perspektive nahmen daher Zeit in Anspruch. Es gab insgesamt eine gewisse Ratlosigkeit, was für diesen Jugendlichen „das Beste“ sei.

**Prognose:** Laut CM „fruchtet“ offensichtlich die nun gefundene Hilfe des Betreuten Wohnens. Die weitere Entwicklung ist daher zumindest nicht von vornherein negativ. Es deutet sich sogar eine Stabilisierung an, die zu einer vorsichtigen positiven Prognose berechtigt. Diese Prognose wird von der Einrichtung nicht geteilt. Hier herrscht die Meinung vor, dass Bernd es „nicht schaffen“ wird und sein Leben wahrscheinlich in eine kriminelle Karriere einmünden wird.

**Schwierigkeitsgrad:** Der Fall war nicht unbedingt schwierig, er kostete aber viel Zeit. Der Jugendliche war zum einen unstet, was seine eigenen Wünsche anging, er war zum anderen aber auch nicht bereit, selber in irgendeiner Weise tätig zu werden – er ließ die anderen „machen“ (CM, T-HAUS).

### **B6 Basrani**

Geb. Jahr 1989

untergebracht in Ü-Fam. vom 05.03.-30.04.07 (86 Tage)

Beendigung mit Volljährigkeit

danach als Übergangshilfe Betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung

Interview mit CM: 27.06.07

Interview mit Ü-Fam.: 09.07.07

## **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Familie ist CM seit 2004 bekannt. Es handelt sich um eine syrische Familie mit fünf Kindern, sehr islamisch-religiös; der Vater ist der absolute Patriarch, die Mutter nimmt die kulturtypische untergeordnete Rolle ein. Die Familie lebt seit 30 Jahren in Deutschland, es gibt hinreichende Deutschkenntnisse. Basrani ist der Sündenbock der Familie, da er sich an deutschen Normen orientiert, eine deutsche Freundin hat, die religiösen Regeln weniger als die anderen Familienmitglieder beachtet, sich modern kleidet etc. Es gab immer wieder Streit darum mit dem Vater. Zwischen November 2004 und November 2005 wurde er fünfmal vom Vater vor die Tür gesetzt, wurde dann jeweils bei JUS in Obhut genommen, nach kurzer Verweildauer zwischen zwei und 14 Tagen dann jeweils vom Vater zurückgeholt. Im März 2007 meldete sich Basrani nach längerer Zeit erstmals wieder bei CM und bat um IO. Der Vater hatte von ihm verlangt, sofort seine (deutsche) Freundin zu heiraten, und zwar in der Moschee. Es wurden zwei Hausbesuche durchgeführt, der Familie eine SPFH angeboten, was der Vater aber ablehnte. Nach



kurzer Beruhigung erschien der Jugendliche erneut bei CM mit der Bitte um IO, da er es zu Hause nicht mehr aushalte. Auch jetzt war der Vater nicht mit SPFH einverstanden. Ihm war die IO des Jungen sehr recht; er wolle nichts mehr von ihm wissen, lehnte sogar ab, seinen Aufenthaltsort zu erfahren.

**Umstände der IO:** Basrani ist bei der IO 17;10 Jahre alt. Die Auswahl der Ü-Fam. erfolgte nach Gespräch mit der Steuerungsstelle, die sie als für den Jugendlichen geeignet schilderte. Basrani fuhr alleine in die Ü-Fam. Es war für ihn die erste Begegnung mit einer Ü-Fam., er kannte sich aber über die früheren Aufenthalte bei JUS mit dem Notaufnahmesystem aus. Informationen erhielt die Ü-Fam. in ausreichendem Maße von Basrani selbst.

**Durchführung der IO:** Es handelte sich bei Basrani um einen sehr höflichen, intelligenten und sympathischen jungen Mann, der sich nicht nur gut in die Ü-Fam. einfügte, sondern auch an Ratschlägen und Gesprächen mit der Ü-Mutter sehr interessiert war. Die 20-jährige Freundin (sie hatte mehrere Jahre im Heim gelebt) hielt sich oft in der Familie auf und wurde praktisch mitbetreut. Ü-Fam. hatte den Eindruck, dass die Freundschaft den beiden gut tat, es gab aber auch viel Streit, den zu schlichten Ü-Mutter aufgefordert wurde. Basrani besuchte regelmäßig, zuverlässig und mit gutem Erfolg seine Handelsschule im 11. Schuljahr.

**Elternkontakte:** CM ging davon aus, dass die Familie keinen Kontakt mehr zu dem Jugendlichen wünsche. Basrani besuchte sie allerdings doch einige Mal. Die Ü-Fam. nahm keinen Kontakt zur Familie auf, da dies ihren Grundsätzen widerspricht (die Jugendlichen sollen in der Ü-Fam. zur Ruhe kommen).

**Hilfeplanung:** Die Hilfeplanung erfolgte in engem Kontakt mit dem Jugendlichen, wobei des Alters des jungen Mannes wegen auf das Elternhaus kein besonderes Augenmerk zu richten war. Sie stand ganz im Zeichen der Organisation einer befristeten Übergangshilfe in die volle Selbstständigkeit. Die ursprünglich mit Basrani besprochene Idee, ihn in einer Jugendwohngemeinschaft unterzubringen, musste des Alters des Jugendlichen wegen und weil kein Patz zu finden war, fallen gelassen werden.

**Beendigung und Nachfolgelösung:** Die Beendigung erfolgte dann wegen Volljährigkeit mit der Planung eines Betreuten Wohnens in eigener Wohnung. Basrani wäre gerne noch länger in der Ü-Fam. geblieben.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Es gab nur wenig Kontakt, was aber auch nicht notwendig war, da alles zur Zufriedenheit beider Seiten verlief. An Entscheidungen war, wie bei diesem CM üblich, die Ü-Fam. nicht beteiligt (Ü-Fam.). CM war mit der Kooperation zufrieden. **Passung:** Die Ü-Fam. war eine sehr gute Wahl (Ü-Fam., CM).

**Dauer:** Es gab eine gewisse Verzögerung durch die vergebliche Suche nach einer Jugendwohngemeinschaft. Andererseits hat der Aufenthalt dem jungen Mann aber gut getan und auch zu seiner Stabilisierung beigetragen.

**Prognose:** CM hofft, dass es über das Betreute Wohnen gelingt, Basrani so weit zu stabilisieren, dass er dann ganz selbstständig leben kann. Unklar ist, wie sich die Beziehung zur Freundin entwickelt; hier könnte es noch einmal zum Bruch kommen. Basrani hat sich selbst aktiv an der Suche einer eigenen Wohnung beteiligt. Bei zufälligen Begegnungen mit CM machte er einen zufriedenen Eindruck. Auch Ü-Fam. ist eher optimistisch, betont aber, dass Prognosen immer schwierig sind. Im Fall Basrani könnte es seiner Intelligenz und seines Selbstbewusstseins wegen klappen. Andererseits ist er aber auch noch ein großes Kind, das noch einige Zeit der Unterstützung benötigt. Ungewiss ist immer, ob der Schritt in die Selbstständigkeit dann wirklich positiv vollzogen werden kann oder einen neu labilisierenden Bruch bedeuten wird.

**Schwierigkeitsgrad:** Wegen der großen Kooperationsbereitschaft des Jugendlichen und seinem komplikationslosen Verhalten ein leichter Fall (CM), in den Augen der Ü-Fam. ein absoluter Ausnahmefall.

**B7 Geschwister Bianca,** Geb. Jahr 1997  
**und Birte,** Geb. Jahr 2000  
Untergebracht vom 08.01.–28.04.07 im HHH (87 Tage)  
Interview CM: 09.07.07  
Interview HHH: 05.07.07

#### **a. Fallgeschichte:**

**Hintergründe der IO:** Die Familie ist dem SZ schon seit Jahren bekannt. CM übernahm den Fall bereits vor fast fünf Jahren von einer Kollegin. Hintergrund damals war zunächst die Notwendigkeit einer Operation der Mutter, wobei dann aber auch deren Substitution bekannt wurde. Damals wurde eine SPFH eingerichtet, die bis zur jetzigen IO auch beibehalten wurde. Es folgten weitere Krankenhausaufenthalte, in denen die Kinder in Obhut genommen werden mussten; es gab vor der jetzigen bereits drei weitere in Ü-Familien, ferner auch schon mal eine Anfrage bei PiB für eine befristete Vollzeitpflege, die aber verworfen wurde, weil man davon ausging, dass man die Familie auch mittels ambulanter Hilfen würde stabilisieren können. Zumindest eine der IO in einer Ü-Fam. hatte sich als sehr problematisch für die Kinder erwiesen. Die Mutter lebte mit dem Vater Birtes zusammen. Er ist gewalttätig gegenüber der Mutter; es kam zu einer Vergewaltigung der Mutter im Dabeisein der älteren Tochter. Die letzten Monate war der Vater im Gefängnis; er beging im Laufe der Jahre über 100 Straftaten und ist ebenfalls substituiert. Unmittelbarer Anlass für die diesmalige IO war die Entlassung aus der Haft. Er kehrte, wiewohl von der Mutter abgestritten, in den Haushalt zurück. Mehrfach wurde von alkoholisierten Situationen berichtet. Kindergarten und Schule beobachteten bei den Kindern auffällige Verhaltensänderungen (Birte Rückfall in kleinkindliches Verhalten; Bianca aggressiv). Nach neuer Auseinandersetzung zwischen Mutter und Partner floh die Mutter in das Frauenhaus. In dieser Situation beschloss CM, nicht noch eine weitere Übergangslösung, sondern nunmehr eine Fremdunterbringung anzustreben. Birte hatte bereits fast die Hälfte ihres Lebens in verschiedenen Ü-Fam. verbracht und war auch aus diesem Grunde stark entwicklungsbeeinträchtigt.

**Umstände der IO:** CM suchte die Mutter im Frauenhaus auf, konfrontierte sie mit der Beobachtung des weiter gepflegten Kontaktes zum Vater Birtes. Es gelang ihr – auch mit Verweis auf sonst angestrebten Sorgerechtsentzug –, die Einwilligung zu einer Fremdunterbringung zu erhalten. Die Kinder wurden unmittelbar nach der Einwilligung von CM ins HHH gebracht.

**Unterbringung:** Die Kinder sind bei der IO 10;2 und 6;6 Jahre alt. Die in Auftrag gegebene Diagnostik durch das HHH verwies auf traumatische Erlebnisse der Kinder, teils durch die langen Unterbringungen, teils als Folge der Erlebnisse in der Familie. Die Kinder, untergebracht in zwei unterschiedlichen Gruppen im HHH, waren sehr zurückhaltend und ernsthaft, wenig fröhliche Kinder. Sie lebten im Heim eher nebeneinander her. Bianca wurde ohne Komplikationen in eine nahe liegende Schule eingeschult. Die Kinder wurden im Rahmen von Heimaßnahmen heilpädagogisch betreut.

**Elternkontakte:** Die Mutter besuchte die Kinder vor einem weiteren Krankenhausaufenthalt mehr oder weniger zuverlässig (aus Sicht HHH ohne Komplikationen), wurde aber häufig vom Vater Birtes, für den es ein Kontaktverbot gab, bis zur Haustür begleitet. Er stellte den Kindern, insbesondere seiner Tochter Birte, auch sonst nach und versuchte, sich Zugang zu den Kindern und zum Heim durch einen gefälschten Brief und Telefonat unter falschem Namen zu verschaffen. Bei einem Besuch einer Erzieherin mit den Kin-

dem im Krankenhaus hielt er sich versteckt im Hintergrund, wurde aber von den Kindern entdeckt. Sie erstarrten vor Angst. Zuverlässige und für die Kinder erfreuliche Besuche gab es ferner durch den Vater der Mutter.

**Hilfeplanung:** Die Hilfeplanung erfolgte vom Heim aus. Es wurden – für CM überraschend – sehr schnell Plätze in der Intensivgruppe eines Kinderdorfs in Bremer Randleage gefunden. Nach einem Besuch von CM alleine im Heim gab es einen weiteren Besuch zusammen mit der Mutter, dem Großvater und den Kindern.

**Beendigung und nachfolgende Lösung:** Bereits acht Tage später konnten die Kinder von der Intensivgruppe aufgenommen werden. Sie lebten sich in der Gruppe sehr rasch ein und blühten schnell auf. Gegenwärtig wird daran gedacht, sie in eine normale Kinderdorf-Familie zu integrieren. Die anfänglich noch zuverlässigen Besuche der Mutter wurden bereits nach vier Wochen – trotz Förderung durch die Einrichtung – weniger. Letzte Kenntnis von der Mutter erhielt CM durch deren erneuten Aufenthalt in einem auswärtigen Frauenhaus. Seither hat sich die Spur verloren. Um handlungsfähig zu bleiben, wurde eine Sorgerechtsregelung beantragt und durchgeführt (Aufenthaltsbestimmungsrecht).

### **b. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Sowohl CM als auch HHH betonten die sehr gute Kooperation. CM erhielt vom HHH detaillierte Schilderungen über die Kinder und die Besuchskontakte, die wesentlich zu ihrer Handlungsfähigkeit beitrugen. Von beiden Seiten wurde der enge Kontakt gesucht.

**Passung:** Das HHH war die Wunschlösung und auch rückwirkend gesehen der geeignete Ort.

**Dauer:** Die Suche nach einem Heimplatz verlief für CM überraschend schnell. Hierfür gibt es verschiedene Gründe: Zum einen war schon früher eine Anfrage bei PiB abschlägig beschieden worden, sodass diese nicht wiederholt werden musste; zum Zweiten gab es in der Zeit nach *Kevin* eine größere Bereitschaft als früher zu einer sofortigen Fremdplatzierung (zumal Substitution im Spiel), zum Dritten verfügte das auf Vorschlag der Stadtteilleitung angefragte Heim zufällig über freie Plätze, und zum Vierten gab es die Zustimmung der Mutter und die Unterstützung des Großvaters für die Unterbringung. Unter anderen Voraussetzungen hätte eine Unterbringung auch Monate dauern können.

**Prognose:** CM und Einrichtung gehen von einem dauerhaften Verbleib der Geschwister im Kinderdorf, perspektivisch eher ohne Kontakte der Mutter zu ihren Kindern, aus. Die Lösung dürfte sich für die Kinder als positiv erweisen.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM und HHH der guten und raschen Lösung wegen ein sehr befriedigender, wenn auch zeitaufwändiger Verlauf.

#### **B8 Barbara**

Geb. Jahr 1992  
vom 11.04.2007–30.05.2007 (49 Tage) in JOH  
Wechsel in Ü-Fam. (42 Tage)  
ohne Hilfe entlassen  
wenig später stationäre Unterbringung außerhalb Bremens, jetzt abgängig  
Interview mit CM: 13.08.07  
Interview JOH: 10.08.07

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Barbara lebt erst kurze Zeit in Bremen. Sie lebte zuvor bei ihrem leiblichen Vater in einer anderen Stadt, in der auch die Familie lange Zeit zusammenlebte.

Aufgrund häuslicher Gewalt zog die Mutter mit zwei jüngeren Geschwistern nach Bremen. Barbara blieb zunächst bei ihrem Vater. Da auch sie der Gewalt ausgesetzt war, veranlasste das örtliche Jugendamt die Übersiedlung von Barbara zur Mutter nach Bremen. Der Vater war dem örtlichen Jugendamt und auch der Justiz und Polizei bereits bekannt.

Die Mutter war kurz nach ihrem Zuzug bereits beim Jugendamt bekannt, da es Schwierigkeiten in der Erziehung der beiden jüngeren Geschwister von Barbara gab. Barbara fiel zunächst in der Schule auf: sie verweigerte weitgehend den Schulbesuch und verhielt sich insgesamt sehr aggressiv gegen andere Jugendliche bis hin zur Körperverletzung (Verfahren ist noch anhängig). Die Schule erteilte ihr aufgrund ihres Verhaltens einen Schulverweis. In der Familie befand sich eine SPFH und Barbara bekam darüber hinaus Therapie.

**Umstände der IO:** In Absprache mit CM wurde Barbara von der Mutter in die Einrichtung gebracht. Der Anlass war eine weitere Eskalation im familiären Haushalt, in dessen Folge die Mutter den Entschluss zur Fremdplatzierung ihrer Tochter fasste. Barbara war ebenfalls der Ansicht, dass ein Zusammenleben nicht mehr möglich ist. Die direkte Aufnahme verlief ohne Probleme – Barbara wollte auch in der Einrichtung bleiben.

**Durchführung der IO:** Zum Zeitpunkt der Aufnahme war Barbara 15 Jahre alt. Hinsichtlich der Zeitperspektive des Aufenthaltes gingen die beteiligten Pädagog(inn)en davon aus, dass die Dauer sehr begrenzt sein würde: baldige Rückführung mit Unterstützung des Krisendienstes. Nach einiger Zeit stellte sich heraus, dass Barbara auf keinen Fall mehr zur Mutter zurück wollte. Die Mutter wiederum bekam über die Kontakte zu St. Johannes und ihrer Tochter mit, dass die Einrichtung die gleichen Probleme mit Barbara hatte wie sie auch (hielt sich an keine Regeln, war nachts abgängig, besuchte die Schule nicht usw.). Da die Mutter sah, dass hinsichtlich des Verhaltens der Tochter keine positive Entwicklung eingetreten war, wollte sie Barbara auch nicht mehr bei sich aufnehmen. Der Einsatz des Krisendienstes wurde abgebrochen, weil Barbara sich an keine vorher getätigten Abmachungen hielt.

Barbara war dann von der Einrichtung so „genervt“, dass sie mit ihren Sachen aus St. Johannes verschwand. Durch Recherche – auch vonseiten der Mutter – wurde bekannt, dass Barbara sich wieder bei ihrem Vater aufhielt. Durch Intervention des Amtes und des Heimes kam Barbara wieder zurück nach Bremen in die Notaufnahme.

**Elternkontakte:** Es gab zu CM viele Kontakte. Die meisten Informationen über die Familie und auch Barbaras Verhalten in der Schule kamen von dort.

**Hilfeplanung:** Im Vordergrund stand zunächst, dass die Familie zur Ruhe kommen sollte. Später sollte dann mit Hilfe des Krisendienstes eine Rückführung organisiert werden. Die Umwandlung fand nach einer Woche statt, als klar wurde, dass Barbara nicht ins Elternhaus zurückkehren wird. Die Planungen CM änderten sich notgedrungen laufend, da Barbara die angebotenen Lösungen nicht aktiv unterstützte. St. Johannes erinnert sich nicht, ob eine Hilfeplanung stattgefunden hat.

**Beendigung:** Barbara wollte aus der Notaufnahme entlassen werden und tauchte mehrmals ohne Wissen von St. Johannes bei CM auf, um hier in ihrem Sinne Druck zu machen (CM informierte St. Johannes über die Besuche). Barbara wurde dann in eine Übergangspflegestelle entlassen. Da auch hier sich an Barbaras Verhalten nichts änderte, wurde auch diese Hilfe beendet. Da Barbara äußerte, sie wolle auch aus Bremen weg, wurde sie in einem Jugendhilfeträger in Schleswig Holstein untergebracht. Ohne erkennbare Konflikte beendete Barbara aber selbstständig auch diesen Aufenthalt. Sie ist jetzt abgängig, CM weiß nicht, wo sie ist. Es läuft eine Vermisstenanzeige der Mutter.

**Nachfolgende Hilfe:** Wechsel in Übergangspflege, von dort in eine Einrichtung. Ist jetzt abgängig – Aufenthalt unbekannt.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Erfahrung von St. Johannis war, dass es sich zunächst sehr schwierig gestaltete, CM zu erreichen um ein weiteres Vorgehen zu besprechen. Insgesamt hat es – nach der Erinnerung der Einrichtung – in der Zeit der Unterbringung nur wenige Kontakte zwischen CM und Einrichtung gegeben. Hinsichtlich des Informationsaustausches kann hier keine Wertung getroffen werden, da die Kontakte durch den Tagdienst organisiert werden und der Nachdienst lediglich die daraus resultierenden Fakten erfährt.

CM fand den Kontakt ebenfalls schwierig, da immer andere Personen Informationen – zum Teil aus zweiter Hand (Protokolle) – weitergaben.

Die Schule hat sich nicht gemeldet, CM wusste nicht, was dort Stand der Dinge war. Auch der Schulermittlungsdienst ist offensichtlich nicht aktiv gewesen.

**Passung:** CM wollte in jedem Fall eine stationäre Unterbringung, da sie der Ansicht war, dass eine Übergangspflege angesichts der Problematik überfordert wäre. Zurzeit allerdings ist die Möglichkeit einer Auswahl durch die Fülle des Systems nicht gegeben.

**Dauer:** Die Dauer wurde bestimmt durch die Unmöglichkeit, eine Perspektive zu schaffen. Barbara wusste was sie nicht wollte, es konnte aber kein Weg gefunden werden, herauszufinden, was sie will bzw. was zu ihr passt. Alle Lösungen wurden von Barbara nicht angenommen.

**Prognose:** Von St. Johannis eher negativ. Es hat auch kein Übergang in eine geregelte Unterbringung stattgefunden. Auch für CM sehr negativ: es fehlen wirkliche Alternativen (Psychiatrie, gerichtlicher Zwang). Zunächst muss Barbara gefunden werden.

**Schwierigkeitsgrad:** Für St. Johannis war das ein sehr schwieriger Fall, da Barbara überhaupt nicht dazu zu bewegen war, sich an Regeln zu halten. Für CM ein extrem schwieriger Fall. Viel Aufwand, viel investierte Zeit, ständiges Nachlegen von Alternativen. Aber auch Enttäuschung, dass die Hilfen nicht in der Lage waren, dem Mädchen Struktur zu geben. Als Wunsch: CM: Barbara braucht eine 1:1-Betreuung, jemand, der sie nicht aus den Augen lässt. Das aufgespannte Netz.

### **B9 Bettina**

Geb. Jahr 2002

Untergebracht vom 08.03.–28.04.07 (51 Tage) in einer Ü-Fam.

Beendigung durch Wechsel in eine andere Ü-Fam. (noch laufend) mit Perspektive Umwandlung in Vollzeitpflege

Interview mit CM: 26.06.07

Interview mit Ü-Fam.: 25.06.07

## **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** CM kennt die Familie seit Langem; er war über Jahre intensiv am Fall dran und hat alle Entwicklungen bestens mitbekommen. Es handelt sich um ein junges, nicht verheiratetes Paar. Die Mutter hatte bereits im Jahr 2000 einen Sohn geboren, der seither bei ihren Eltern außerhalb Bremens wohnt. Die Mutter befand sich damals in einer Ausbildungsmaßnahme; in ihr hatte sie auch den Vater ihrer beiden Kinder kennen gelernt. Erst über den Vater kam sie dann nach Bremen. Hier sollte zunächst eine Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim stattfinden. Da sich jedoch kein Platz finden ließ, lebte sie dann zwischen 2001 und 2003 in einem Frauenheim. In ihm wurde auch Bettina geboren. Ein weiterer Versuch, sie zu verselbstständigen, scheiterte. Die junge Frau stand entwicklungsmäßig noch auf der Stufe einer Jugendlichen, Alkohol spielte eine gewisse Rolle. Der neu geborene Säugling kam gleich nach der Geburt in eine Ü-Fam., aus der sich dann eine heilpädagogische Vollzeitpflege entwickelte. Die Pflegemutter hatte es

sich gewissermaßen zum Projekt gemacht, die Mutter-Kind-Bindung zu erhalten und aktiv zu fördern. Nach 18 Monaten wurde die Pflegemutter pflegebedürftig. Der Pflegevater versuchte zunächst, das Pflegeverhältnis aufrechtzuerhalten und die Arbeit seiner Frau fortzuführen. Die Mutter des Kindes wurde zu dieser Zeit durch eine ISE unterstützt und lebte seit dieser Zeit in einer betreuten Wohnform einer JH-Einrichtung. Es gab diverse Bemühungen, die Mutter zu stabilisieren, und schließlich auch – unter Einbeziehung einer SPFH – den Versuch einer Zusammenführung von Eltern und Kind. Dies scheiterte darin, dass beide Eltern nicht dazu in der Lage waren, die Situation meistern: die Wohnung war vermüllt, es gab diverse Katzen in der Wohnung, die Tochter wurde eher links liegen gelassen. Auch entzog sich die Mutter immer mehr der Hilfe bzw. spielte CM etwas vor, so z. B. dass die Tiere entfernt worden seien. Schließlich wurde das Kind ohne Vorwarnung der Eltern aus der Familie genommen und in die Ü-Fam. gebracht. Ein Sorgerechtsverfahren wurde eingeleitet.

**Umstände der IO:** Das Kind wurde unvorbereitet direkt aus Familie von CM und SPFH in die Ü-Fam. gebracht. Die Gründe wurden den Eltern bei Abholung mitgeteilt. Die Mutter war geschockt. Die Adresse der Ü-Fam. wurde ihr nicht bekannt gegeben.

**Unterbringung:** Bettina ist bei der Übersiedlung in die Ü-Fam. 5;2 Jahre alt. Ü-Fam. berichtet von Entwicklungs- und Sprachverzögerung und – als Ausweis von erheblichen Beeinträchtigungen – von der Betreuung des Kindes in einer Integrations-Gruppe. Im Interview möchte sich Ü-Fam. über die familiären Hintergründe des laufenden Sorgerechtsverfahrens wegen nicht äußern, deutet aber ihr Wissen über gravierende familiäre Probleme an.

In der Ü-Fam. ging es von vornherein nicht gut. Das Mädchen war schlecht dirigierbar, tat nicht, was man ihr sagte, ließ sich nicht baden, schrie nachts laut und war dann nicht zu beruhigen. Sie steigerte sich in alles hinein, egal, ob man dem Kind mit Strenge oder in Milde begegnete. Das nächtliche Schreien war auch aufreibend, weil es dem berufstätigen Ü-Vater die Nachtruhe raubte. Ferner ließ sich die Betreuung des schwierigen Kindes nicht mit der Betreuung eines weiteren in der Familie untergebrachten Säuglings vereinbaren. Bei alledem war beängstigend und verunsichernd, dass man nicht wirklich wusste, was mit dem Kind los ist, ob behindert, von schwacher Intelligenz, einfach trotzig?

Der Integrationskindergarten, den Bettina weiter besuchen konnte, war die ganze Zeit einbezogen. Er bildete so etwas wie einen Roten Faden für das Leben des Kindes. Die Erzieherinnen zeigten sich interessiert und gaben bereitwillig Informationen weiter.

**Elternkontakte:** Während der Zeit in der Ü-Fam. gab es keine Eltern-Kind-Kontakte. Ursprünglich hatte CM durchaus den Eindruck einer befriedigenden Mutter-Kind-Bindung, dies hatte sich aber nicht bewahrheitet. In der Ü-Fam. erzählte das Kind manchmal unaufgefordert von der „doofen Mama und dem hauenden Vater“. Einmal wünschte sie sich aber auch den Besuch der Mutter; sie solle dann in der Ü-Fam. wohnen.

**Hilfeplanung:** Nach den vielen und intensiven gescheiterten Versuchen, das Kind zur Mutter zurückzuführen, wird bei IO die Rückführung jetzt ausgeschlossen. Perspektivisch sollte nach einer Dauerpflegefamilie gesucht werden. Es ergab sich eher zufällig für das Kind eine neue Lösung. Die Nachbarn der Ü-Fam., ein kinderloses Paar, hatten sich in das Kind verguckt. Sie waren – nach Absprache mit der Steuerungsstelle und CM – bereit, das Kind zunächst kurzfristig aufzunehmen, mit der Option, es in Dauerpflege zu nehmen.

**Beendigung und nachfolgende Lösung:** Die Zufallslösung kam den Wünschen der Ü-Fam., die sich ohnehin über kurz oder lang vom Kind hätte trennen wollen, sehr entgegen. Nachdem das Mädchen die Wochen vorher ohnehin schon viel Zeit bei den Nachbarn verbracht hatte, gestaltete sich der Übergang harmonisch und zwanglos. Ihm vorangegangen waren Gespräche mit der Steuerungsstelle, welche die Familie für diesen Fall als Ü-Fam. akzeptierte, mit den Familien und mit PiB. Die Kindesmutter wurde in die Ent-

scheidung nicht einbezogen. Ü-Fam. hatte trotz der Nachbarschaft nach der Umsiedlung des Kindes in die andere Familie keinen Kontakt mehr zum Kind.

#### **a. Einschätzungen und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Ü-Fam. erhielt hinreichend Infos vom CM bei der Übergabe des Kindes; Weiteres erfuhr man zudem durch das KTH. Alle erhaltenen Informationen waren bedeutsam, trotzdem ließen sich die kommenden Schwierigkeiten mit dem Kind aus ihnen nicht ableiten. CM kümmerte sich in den Augen der Ü-Fam. gut, die Kooperation verlief reibungslos, CM hatte Verständnis für die Schwierigkeiten der Familie mit der Betreuung und machte keine Vorwürfe. Aus CM-Sicht war Ü-Fam. wohl überfordert und auch nicht immer geschickt im pädagogischen Umgang mit dem Kind. Andererseits war sie kooperationsbereit.

**Passung:** Eigentlich hielt die Steuerungsstelle eine andere Ü-Fam. für geeigneter und hatte das Kind auch nur mit Bedenken in diese Familie gegeben. Aus Sicht der Ü-Fam. wäre das Kind grundsätzlich wohl passend gewesen, es passte nur der Konstellation wegen nicht. Das Kind hätte eine 1:1-Betreuung gebraucht.

**Dauer:** Vor der gefundenen Lösung wäre eine andere noch nicht in Sicht gewesen, zumal es ein laufendes Sorgerechtsverfahren gibt. Auch die Suche nach einer fremden Pflegefamilie hätte voraussichtlich eine geraume Zeit in Anspruch genommen. Wegen des nicht abgeschlossenen Verfahrens wird auch die gegenwärtige Übergangslösung noch eine Zeitlang weiter bestehen.

**Prognose:** CM und Ü-Fam. hoffen, dass das Kind in der neuen Familie dauerhaft bleiben kann. Unbekannte Größe ist noch der Ausgang des noch laufenden Sorgerechtsverfahrens. Für die Ü-Fam. ist die glücklich gefundene Lösung so etwas wie eine vorherbestimmte Fügung.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM sehr aufwändiger und vor allem enttäuschender Fall. Er hat viel in die Familie investiert und musste doch erleben, dass alles umsonst gewesen war. Für Ü-Fam. handelte es sich, vor allem der besonderen Konstellation mit einem weiteren Säugling in der Familie wegen, um einen extrem schwierigen Fall.

#### **B10 Brunhild**

Geb. Jahr 1991  
vom 01.04.–30.05.07 (60 Tage) im MH  
entlassen in HF mit Erziehungsbeistand  
nach 10 Tagen Wiederaufnahme im MH (laufend)  
Interview mit CM: 09.07.07  
Interview MH: 10.07.07

#### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die 15 Jahre alte Brunhild besucht ein Gymnasium, hat eine Klasse übersprungen, bekam von der Großmutter Klavierunterricht und hat durchaus eigene Karrierepläne. Die Jugendliche war bereits im letzten Jahr im Theresienhaus. Sie hatte bereits eine anonyme Abtreibung ohne Wissen der Eltern und ist aktuell wieder schwanger. Es wurde damals keine Hilfe installiert, es fanden aber mit verschiedenen Casemanagern Beratungsgespräche statt.

Die Eltern wollen entsprechend der Begabung ihrer Tochter, dass sie „Karriere macht“. Brunhild ist aber seit ca. eineinhalb Jahren mit einem jungen Mann zusammen, der „nur“ eine Lehre macht. Da die Eltern damit Probleme haben, werden der Freund und seine Familie „schlecht gemacht“. Wechselweise wird dem Freund und dem Vater des Freundes unterstellt, Brunhild vergewaltigt zu haben. Sie wird von den Eltern als drogenabhängig

und bulimisch bezeichnet. Insgesamt glauben sie, dass ihre Tochter massive psychische Probleme hat und in eine entsprechende Behandlung gehört. Die Familie unternimmt alles, um ihr die Familienprobleme aufzubürden und verlangt damit auch von ihr – über eine Therapie – für die Lösung dieser Probleme zu sorgen. In diese Richtung werden viele Aktivitäten entfaltet und Psychologen, Ärzte und Therapieeinrichtungen konsultiert. Inzwischen werden zu allen Verhandlungen mit dem Jugendamt auch Anwälte mitgebracht. Da weder Jugendamt noch Mädchenhaus sich im Sinne der Eltern – besonders des Vaters – verhalten und entscheiden und vielmehr die Konflikte auf der Ebene der Familie sehen, werden in deren Richtung auch Drohungen ausgesprochen. Die Eltern sind sehr Streitbar und verfolgen diesen Streit und die damit einhergehenden Anschuldigungen mit einer gewissen Wahnhaftigkeit.

Der Vater verdient über seine Arbeit als selbständiger Unternehmer relativ viel Geld und die Mutter betreibt einen kleinen Laden. Brunhild hat noch einen kleinen Bruder, der ihrer Meinung nach von den Eltern bevorzugt wird. Der Vater ist der Familienpatriarch und möchte, dass alles in der Familie nach seinen Wünschen geschieht – so darf die Mutter z. B. nicht alleine aus dem Haus gehen.

**Umstände der IO:** Zur ersten Inobhutnahme wurde Brunhild um Mitternacht durch die Polizei ins Mädchenhaus gebracht. Vorausgegangen war eine Eskalation zu Hause – Brunhild wurde von den Eltern verdächtigt, Drogen zu nehmen, sie wurde eingesperrt und geschlagen. Brunhild rief daraufhin die Polizei, die sie vom Elternhaus zunächst zum Sozialpsychiatrischen Dienst brachte und – als dort klar wurde, dass keine psychiatrische Störung vorliegt – zum Mädchenhaus weitergeleitet.

Nach der ersten Beendigung (s.u.) kehrte Brunhild selbstständig nach zehn Tagen ins Mädchenhaus zurück, weil – wie das Mädchen berichtete – die Eltern die getroffenen Zusagen nicht einhielten. Aus Sicht der Eltern kehrte sie ins Mädchenhaus zurück, weil sie sich mit ihrem Freund wieder versöhnt und dieser sie negativ beeinflusst hatte. Es wurde wieder gestritten, Brunhild als die einzige Kranke in der Familie bezeichnet. Der Vater hatte bereits Gesprächstermine für sie im KH Ost ausgemacht.

**Durchführung der IO:** Während vom Casemanagement zunächst „auf Zeit“ gespielt wurde, um die Situation zu beruhigen, wollte das Mädchenhaus möglichst schnell eine Perspektive entwickeln, um die Situation für Brunhild überschaubar zu machen. Die Jugendliche wollte wieder nach Hause, dies freilich nur unter der Bedingung, mit ihrem Freund zusammenbleiben zu können. Die Eltern ihrerseits würden sie zwar sofort wieder aufnehmen aber nur, wenn sie die Beziehung zu ihrem Freund abbricht. Über eine Mediation sollte versucht werden, eine Einigung zwischen den Eltern und ihrer Tochter herzustellen. Brunhild war für die Mediation, da sie den Bruch mit der Familie nicht wollte. Den Eltern war eine Mediation nicht recht, denn es hätte bedeutet, die Schuld für die Situation nicht allein der Tochter anlasten zu können. Entsprechend versuchten die Eltern, die Mediation durch Verzögerungen zu verhindern, um diese dann schlussendlich ganz abzulehnen.

Da für Brunhild mit der Zeit klar wurde, dass eine Rückkehr ins Elternhaus unter diesen Bedingungen für sie nicht möglich war, kam sie zu dem Entschluss, nicht dorthin zurückzukehren, was wiederum heftigste Reaktionen bei den Eltern auslöste (Freigabe zur Adoption, Kontaktentzug).

In der Notaufnahme fühlte sich Brunhild nach Einschätzung des Mädchenhauses durchaus wohl. Sie fand dort eine Freundin – eine neue Erfahrung, da sie vorher keine „richtige“ Freundin hatte – und war eher höflich und passte sich in die Gruppe ein. Konflikte trug sie nicht offen, sondern eher versteckt aus. Der längere Aufenthalt war aber im Endeffekt auch für sie schwierig. Das Haus war voll belegt, die Mädchen wechselten ständig, nur Brunhild blieb immer da und hatte den Wechsel der Personen zu „verkraften“.

Brunhild ging während des Aufenthaltes im Mädchenhaus weiterhin zur Schule.



Nach der zweiten Notaufnahme wurde klar, dass Brunhild schwanger ist (Besuch des Frauenarztes während des Aufenthaltes). Inzwischen wurde die erste Verhandlung im Familiengericht anhängig. Hier konnten die Eltern dazu bewogen werden, ihre Zustimmung zum Aufenthalt Brunhilds in der Wohngruppe zu geben. Hinsichtlich der Schwangerschaft war die Diagnose des ersten Arztes, dass Brunhild aufgrund ihrer bereits vormals durchgeführten Abtreibung das Kind aus medizinischen Gründen nun bekommen müsse, weil sie sonst nicht mehr schwanger werden könnte. Eine hinzugezogene zweite Frauenärztin verneinte diese Diagnose und machte den Weg zu einer Abtreibung grundsätzlich frei. Der Vater behauptete, dass der Vater des Freundes von Brunhild diese vergewaltigt hätte und gab dieses auch dessen Arbeitsstätte zur Kenntnis – was wiederum zu Reaktionen der Arbeitsstätte gegen den Vater des Freundes führte.

Brunhild wurde zwischenzeitlich ins Krankenhaus eingeliefert, da ihre Schwangerschaft verbunden mit dem Stress mit der Familie und der Unklarheit der Perspektive, zu stationär zu behandelnden Symptomen führte. Sie sollte darüber hinaus auch einen Checktermin bei KiPsy wahrnehmen, um den Eltern zu zeigen, dass keine psychiatrische Störung vorlag. Es dauerte dann sehr lange, bis Brunhild diesen Termin auch wahrnahm. Sie wurde außerdem bei Pro Familia vorstellig, um sich Klarheit über ihre Entscheidung zu verschaffen.

Der 18-jährige Freund von Brunhild und Vater des werdenden Kindes möchte das Kind gern haben und erkundigte sich, was für Möglichkeiten beständen, dass er und die noch minderjährige Brunhild zusammenleben könnten. Brunhild selber war unentschieden, was das Kind betraf, sie wollte eigentlich erst Abitur machen.

Es begann die Suche nach einer Lösung zur Unterbringung von Brunhild und dem Kind (wenn die Entscheidung für das Kind fallen sollte) in der näheren Umgebung von Bremen mit dem Ziel, Entfernung zwischen ihr und ihrer Familie zu legen, aber gleichzeitig den Kontakt zum Freund weiterhin zu ermöglichen. Die Trennung zur Familie auch deshalb, weil Brunhilds Vater inzwischen ihren Freund bedroht hatte (Brunhild verschwand für einige Tage aus dem Mädchenhaus und der Vater vermutete, dass seine Tochter bei ihm sei).

Die Zusammenarbeit mit der Schule und dem Mädchenhaus gestaltete sich schwierig, da das Gymnasium mit solchen Fällen in der Regel nichts zu tun hat und daher auch ein adäquater Umgang mit der Situation nicht möglich war. Ein Klassenwechsel wegen Mobbing z. B. gestaltete sich nicht einfach, weil die Eltern diesen Wechsel durch ihre Unterschrift nicht bestätigen wollten und die Schule nicht von sich aus hier aktiv geworden war.

**Elternkontakte:** Von der Seite des CM werden die Kontakte als intensiv und unerfreulich beschrieben. Nicht selten endeten die Gespräche mit lautstarken Auseinandersetzungen. Ähnliches wird auch vom Mädchenhaus beschrieben. Die Gespräche drehten sich häufig um eine psychiatrische Einweisung der Tochter. Die Eltern standen dem Mädchenhaus misstrauisch gegenüber und zweifelten dessen Kompetenz an. Es wurde Telefonterror veranstaltet, die Geschäftsstelle mit Anwälten und pädagogischer Begleitunterstützung häufig aufgesucht und viele andere Personen für ihre Zwecke und gegen das Mädchenhaus instrumentalisiert. Gleiches wird auch vom CM berichtet, der sich mit einer großen Gruppe unterschiedlicher Personen und Professionen konfrontiert sah, die für die Belange der Eltern stritten.

Das Mädchenhaus berichtete, dass der Vater über eine Unachtsamkeit von Brunhild herausbekam, wo die Notaufnahme ist und stand dann aufgebracht und laut schreiend dort vor der Tür. Nachbarn alarmierten daraufhin die Polizei, die dem Vater ein Platzverweis erteilte.

**Hilfeplanung:** Eine Hilfeplanung fand nicht statt bzw. war durch die Weigerung der Eltern, über die Mediation eine Perspektive zu entwickeln, nicht möglich. Ähnlich sah es mit der Zustimmung zur Inobhutnahme aus: mal waren die Eltern damit einverstanden, dann zogen sie das Einverständnis wieder zurück. Die rechtliche Situation war lange Zeit

unklar. Das Familiengericht war in diesen Fall eingebunden, aber durch die Schwankungen der Eltern kam es hier zunächst nicht zu einer Entscheidung. Erst Brunhild stellte dann relativ spät den Antrag auf Inobhutnahme beim Familiengericht, wobei die Eltern in einer Gerichtsverhandlung ihre Zustimmung zur Unterbringung gaben.

**Beendigung:** Da Brunhild nicht wusste, ob sie in eine Pflegefamilie wollte oder in eine Jugendwohngemeinschaft, hatte der Casemanager einen Infotermin in einer WG ausgemacht. Brunhild konnte sich das Leben dort vorstellen. Kurz vor dem Besuch der Einrichtung starb die Großmutter von Brunhild in der Ukraine, und der Vater schaffte, mit dem Hinweis, dass er nun ein Familienmitglied verloren hatte und mit Brunhild nicht noch ein Mitglied verlieren wollte, dass Brunhild wieder zu den Eltern zog. Da hierzu parallel die Freundin Brunhilds das Mädchenhaus verließ, Brunhild Stress mit ihrem Freund bekam und ihre Eltern in ein „protziges“ Haus in einem „feinen Viertel“ zogen, gab sie nach. Der Vater hatte darüber hinaus erklärt, er und ihre Mutter würden nun auch eine Therapie beginnen, um die Probleme anzugehen. Mit einer Erziehungsbeistandschaft wurde die Rückkehr vonseiten des Casemanagements „abgesichert“.

Am 30.5. besuchte der CM Brunhild zu Hause. Sie sagte, es sei alles in Ordnung und man hätte sich jetzt geeinigt und wolle zusammen Therapie machen. Dieses wurde vom Vater bestätigt. Nach zehn Tagen – am 09.06. – meldete sich Brunhild aber wieder im Mädchenhaus.

Der zweite Aufenthalt dauerte zum Gesprächstermin noch an.

**Nachfolgende Hilfe:** Im Falle der ersten Inobhutnahme: Rückkehr ins Elternhaus mit ergänzender Erziehungsbeistandschaft.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Zusammenarbeit mit dem Mädchenhaus wird vom CM insofern als gut betrachtet, als er sich immer „auf dem Laufenden“ gehalten fühlte, war aber weniger gut als bei früheren Unterbringungen, da er es mit immer mit anderen Personen zu tun hatte. Grundsätzlich sei die fachliche Betrachtung des Falles aber weitgehend unstrittig gewesen.

Vom MH wird die Zusammenarbeit mit dem CM insgesamt positiv beschrieben, auch wenn es zu Beginn Unterschiede in der „Geschwindigkeit“ gegeben habe: CM wollte zunächst Brunhild zur Ruhe kommen lassen, während das Mädchenhaus schon konkrete Schritte zur Entwicklung einer Perspektive unternehmen wollte. Die Kritik an wechselnden Personen durch Urlaube, Krankheitsvertretungen und Zuständigkeitswechsel wird auch von der Seite des Mädchenhauses geäußert. So wurde während der zweiten Inobhutnahme durch den Wohnortwechsel von Brunhild zwischenzeitlich ein anderer CM zuständig, der auch erst in die Problematik eingearbeitet werden musste. Später übernahm der ursprüngliche CM den Fall erneut. Insgesamt hat das Mädchenhaus den Eindruck, dass ihre Arbeit und ihre Erkenntnisse hinsichtlich des Mädchens von den Casemanagern nachgefragt und für wichtig erachtet werden.

**Passung:** Das Mädchenhaus wird von beiden Seiten als passend für diesen Fall angesehen.

**Dauer:** Die Länge des ersten Aufenthaltes kam durch das völlig undurchsichtige Verhalten der Beteiligten zustande. Eine geordnete Planung durch CM war nicht möglich. Verschiedene Angebote wurden angedacht, durchgeführt und dann doch ausgeschlagen. Intervenierend kommt der Vater ins Spiel, der mit der Hilfe von Anwälten versucht, seine eigenen Ziele durchzusetzen. Zwischenzeitlich war CM längere Zeit krank mit der Folge, dass es in dem Fall nicht weiter „vorwärts ging“.

Die Dauer der zweiten Inobhutnahme wird wesentlich durch die Schwangerschaft und die mit ihr verbundene Entscheidungsfindung sowie medizinische und psychologische Abklärungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen von Brunhild bestimmt werden.

**Prognose:** Aktuell möchten CM und MH, dass die Jugendliche nicht nach zu Hause zurückkehrt, das Kind bekommt und gleichzeitig eine gewisse Distanz zu ihrem Freund einhält. Die Unterbringung sollte daher außerhalb von Bremen geschehen – in einer Entfernung, in der Besuche des Freundes noch möglich sind. Aktuell äußert auch Brunhild selbst, nicht mehr ins Elternhaus zurückkehren zu wollen. Nach Einschätzung des CM ist diese Einstellung jedoch abhängig von den Angeboten der Eltern. Er hält zum jetzigen Zeitpunkt jeden Ausgang für möglich. Auch das MH ist unsicher, wohin die „Reise geht“.

**Schwierigkeitsgrad:** Der Fall ist für das MH und den CM sehr intensiv durch die ständigen Interventionen des Vaters und die vielen beteiligten Personen und Institutionen sowie die immer neu sich ergebenden Entscheidungssituationen. Der Weg war für Brunhild zu löchrig.

**Anmerkung:** Nach letzter Information ist die Jugendliche auch nach ihrem zweiten MH-Aufenthalt von sich aus in die Familie zurückgekehrt. Es gibt weiterhin erhebliche Probleme damit, überhaupt „einen Fuß in die Tür“ zu bekommen. Eine gerichtlich unterstützte Intervention wird nicht mehr ausgeschlossen.

### 11.2.3 Fallgruppe C (über 90 Tage)

**Tabelle 77: Übersicht zu den ausgewählten Fällen: Grunddaten**

Fall-Nr./ Deckname	1 Corinna	2 Charly	3 Claus	4 Charlene	5 Christa	6 Carmen	7 Cindy	8 Clara	9 Carl	10 Cristof	11 Cenit
1 Dauer.	95	158	177	183	198	199	295	311	355	365+	437
2 Geschl.	W	W	M	W	W	W	W	W	M	M	W
3 Alter	16;2	7;3	17;6	12;1	5 ;11	16;6	10;6	5;4	11;8	2;7	8;0
4 Geschw.	Nein	Nein	Nein	Nein	JaS2 <sup>1</sup>	JaS <sup>2</sup>	JaS1 <sup>3</sup>	Nein	Nein	JaS1 <sup>4</sup>	JaS4 <sup>6</sup>
5 Herk. Elt.	GUS	BRD	BRD	D/Ausl.	BRD	Pol/ BRD	BRD	BRD	BRD	D/Ausl.	Türkei
6 Wohn. vor	HF(o)	HF(o)	Einr	HF(o)	HF(o)	HF(o)	HF(o)	HF(o)	HF(o)	Einr <sup>5</sup>	HF(o)
7 Initiator	K/J	CM	Ausw. JA	So	CM	HF	SPFH	HF	HF/K	CM	CM
8 Grund	Bel	KWG	Auff	KWG	KWG	Auff	KWG	KWG	Bel	KWG	Bel
9 Ort	TH	Ü	JUS	HHH	HHH	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	HHH
10 Zeitp.	Dz	Dz	Dz	Dz	Dz	Dz	Dz	Dz	Dz	Dz	Dz
11 Entl. Ort	Einr	PF	BW	Einr	PF	Einr.	PF	Einr	Einr	lfd. (PF)	Einr. (mit KM)

1) Gemeinsame Unterbringung mit Schwester (2;6 Jahre alt) und Bruder (10 Monate alt).

2) Eine Zwillingsschwester war bereits – unabhängig von Carmen – in der Ü-Familie und lebte dort eine Zeitlang mit ihr zusammen.

3) Gemeinsame Unterbringung mit Cindy, 10;6 Jahre alt.

4) Eine Schwester des Jungen war bereits vor der IO Christofs in der Ü-Fam. und wurde nach einer gemeinsamen Zeit in der Ü-Fam. von dort in eine PF vermittelt.

5) Der Junge wurde in einer anderen Stadt in Obhut genommen und wegen Zuständigkeit nach Bremen überstellt.

6) Die Daten gelten für das älteste Kind der 5er-Geschwisterreihe. Zu ihr gehören drei weitere Mädchen und ein Junge im Alter zwischen 0;7 und 6;6 Jahren.

(Legende siehe Tabelle 75)

#### Beteiligte Sozialzentren:

SZ 1	SZ 2	SZ 3	SZ 4	SZ 5	SZ 6
5	2	0	1	1	2

**C1 Corinna**

Geb. Jahr 1990

Untergebracht im T-HAUS vom 19.12.06–24.03.07 (95 Tage)

entlassen in eine Einrichtung

Interview mit CM: 29.07.07

Interview mit T-HAUS: 14.08.07

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Jugendliche kam vor sechs Jahren mit ihrer Familie aus einem GUS-Staat, in Bremen lebt die Familie erst seit September 2006. Zur Familie gehören noch zwei jüngere Geschwister, ein älterer Bruder und der Vater sind verstorben. Ende 2006 nahm die Mutter Kontakt zu einem über das Internet gefundenen Mann auf, mit dem sie seither mehr oder weniger zusammenlebt. Bei Berichtende ist die Mutter mit den beiden jüngeren Geschwistern nach außerhalb in die Nähe Bremens verzogen. CM lernte die Familie über eine Polizeimeldung kennen. Eine Nachbarin hatte die Polizei gerufen, weil die Jugendliche ihren jüngeren Bruder auf dem Spielplatz heftig geschlagen hatte. Bei einem ersten Hausbesuch wurde zunächst nur festgestellt, dass die Mutter noch erhebliche Probleme damit hatte, sich in Bremen zurechtzufinden. Ihr wurde Hilfe bei der Suche nach Kindergartenplätzen für die jüngeren Geschwister angeboten. Ende November 2006 gab es einen erneuten Polizeianruf: Der Freund der Mutter hatte diese im Beisein der Kinder heftig geschlagen und randaliert. Bei einem erneuten Hausbesuch erfährt CM Näheres über die Familiengeschichte. Die Mutter wirkte sehr überfordert, Corinna hatte praktisch die Verantwortung für die jüngeren Geschwister übernommen, ihre Mutter allen Einfluss auf sie verloren. Die Jugendliche hatte in der letzten Zeit die von ihr besuchte Hauptschule nur noch unregelmäßig besucht und auch Termine bei der Vertrauenslehrerin nicht wahrgenommen. Zur näheren Klärung der Gesamtsituation wurde ein Krisendienst eingesetzt.

**Umstände der Inobhutnahme:** Nach erneuten Übergriffen Corinnas auf die jüngeren Geschwister und ihren mehrfach geäußerten Wunsch, nicht mehr in der Familie leben zu wollen, wurde die Jugendliche vom Krisendienst in die Notaufnahme gebracht. Die Mutter hatte ihre Zustimmung gegeben. Corinna zeigte sich erleichtert und beteuerte, nicht mehr in die Familie zurückkehren zu wollen. Die Einrichtung wurde grob über die Hintergründe der IO durch den Krisendienst informiert.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Bei Beginn der IO ist die Jugendliche 16;2 Jahre alt. Sie zeigte sich anfangs eher angepasst, machte den Eindruck einer verantwortungsvollen, relativ selbstständigen Jugendlichen und war auffallend bereit – freilich oft eingekleidet in viele Einzelgeschichten und mit dem Hang zu plakativen Darstellungen –, von sich zu erzählen. Eine große Rolle in ihren Erzählungen spielten die verschiedenen Todesfälle in der Familie. Im Laufe der IO entwickelte das Mädchen mehr Eigeninitiative. Sie nahm – nicht immer die „günstigsten“ – Kontakte zu anderen Jugendlichen auf, ging mehr weg, kam dann auch öfter mal zu spät in die Einrichtung.

Zur Beruhigung der Situation in der Schule wurde mit der Schule eine vorübergehende „Auszeit“ durch die Absolvierung eines Praktikums in einer sozialen Einrichtung vereinbart. Corinna hielt das Praktikum gut durch, es gab dann aber Probleme mit der schulischen Wiedereingliederung. Die Jugendliche fühlte sich von Mitschülern und einer Lehrerin gemobbt, verlangte die Umschulung in eine andere Schule und fing wieder zu bummeln an.

**Elternkontakte:** Die Jugendliche hielt regelmäßigen telefonischen und persönlichen Kontakt zur Mutter, wobei allerdings der Eindruck entstand, dass es ihr mehr um die jüngeren Geschwister als um die Mutter ging. Intensive Kontakte gab es ferner zu einer Verwandtenfamilie, bei der die Jugendliche auch Babysitterdienste leistete. Gegenüber der Mutter zeigte sie sich enttäuscht, weil sie sich nicht von ihrem Freund trennen wollte. Ins-

gesamt entstand das Bild von zwar ausgeprägtem Familienzusammengehörigkeitsgefühl, aber auch von einem kaum noch auflösbaren Mutter-Tochter-Konflikt. Auch die Mutter verhielt sich nicht direkt ablehnend gegenüber ihrer Tochter, schien aber erleichtert zu sein, der sie überfordernden Situation nicht mehr ausgesetzt zu sein.

**Hilfeplanung:** Bei Beginn der IO war noch sehr unklar, um was für eine Art von Krise es sich handelt und wie „festgefahren“ sie ist. Auf jeden Fall sollte zunächst beobachtet werden, ob nicht eine Rückführung mit Hilfe einer SPFH möglich sei. Es ergab sich dann die Möglichkeit einer „Familienaufstellung“, die von der Einrichtung und dem der kleineren Kinder wegen noch in der Familie arbeitenden Krisendienst gemeinsam durchgeführt wurde. Nach ihr war allen Beteiligten klar, dass eine Rückführung nicht infrage käme und auch von Corinna nicht gewünscht wurde. Nach bereits erfolgter formaler Umwandlung bot sich dann relativ rasch die Möglichkeit des Verbleibs der Jugendlichen in einer Wohngruppe der Einrichtung – eine Lösung, der auch die Jugendliche und ihre Mutter zustimmten.

**Beendigung:** Umzug in die Wohngruppe.

**Nachfolgende Hilfe:** Die Jugendliche lebte sich zunächst gut ein, strebte dann zwischenzeitlich aber auch mal die Rückkehr zur Mutter an. Sie wird – nach Schulwechsel – den Hauptschulabschluss in einer beruflich orientierten Schule nachmachen. Auch von der nach auswärts verzogenen Mutter wurde jüngst der Wunsch nach Rückkehr der Tochter geäußert, was von dieser aber inzwischen abgelehnt wird.

#### **b. Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten**

**Informationsaustausch und Kooperation:** CM berichtet von guter Kooperation und gutem Informationsaustausch, während von der Einrichtung auch Kritik an schlechter Erreichbarkeit geübt wird. Die Informationen erhielt die Einrichtung zunächst primär über den Krisendienst. Direkter Kontakt zu CM blieb selten.

**Passung:** Die Einrichtung war die Wunschlösung des CM; auch aus Sicht der Einrichtung eine passende Unterbringung.

**Dauer:** Eine Verzögerung gab es durch die über mehrere Wochen noch ungeklärte familiäre Situation. Nach deren Klärung vollzog sich die Übersiedlung in die Wohngruppe dann rasch und reibungslos.

**Prognose:** Die Jugendliche wird voraussichtlich bis zur Volljährigkeit bzw. bis Schulende in der Einrichtung bleiben.

**Schwierigkeitsgrad:** „Normalfall“ aus Sicht CM und Einrichtung.

#### **C2 Charly**

Geb. Jahr 1999

Untergebracht in Ü-Fam. 02.02.–29.7.07 (158 Tage)

Vermittlung in eine Vollzeitpflegefamilie

Interview mit CM: 08.08.07

Interview mit Ü-Fam.: 22.08.07

#### **b. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Es handelt sich um eine deutsche Familie, ein Ehepaar mit zwei Kindern. Die Familie ist dem SZ seit mehreren Jahren bekannt, dem fallführenden CM seit zwei Jahren. Ursprünglicher Grund für die Kontaktaufnahme war eine Polizeimeldung wegen übermäßigen Alkoholkonsums in der Familie. Es hatte dann sporadischen Kontakt gegeben. Der neuerliche Kontakt kam über Schul- und Kindergartenmeldungen zu fortbestehenden Alkoholproblemen und Schulproblemen der älteren Schwester zustande. Für

diese wurde eine Erziehungsbeistandschaft eingerichtet. Im November 2006 meldete sie sich im Jugendamt mit dem Wunsch, die Familie zu verlassen, da die Eltern tranken, es dreckig sei und man sich nicht um die Kinder kümmere. Mit Einverständnis der Eltern kam die damals 12-Jährige in eine Ü-Fam., von ihr aus dann nach sieben Monaten in eine Pflegefamilie. Für den Jungen Charly wurde den Eltern eine sechsmonatige Frist zur Regelung ihrer Angelegenheiten eingeräumt. Eine neue Wende gab es durch die Polizeimeldung eines Verdachts wegen Kindesmissbrauchs durch den Vater. CM strengte ein Sorgerechtsverfahren an, Charly wurde in die Ü-Fam. vermittelt. Die Eltern waren zunächst mit keiner Unterbringung einverstanden, stimmten später aber einer zweijährigen Unterbringung in einer Vollzeitpflegestelle zu. In dieser Zeit sollten die Verhältnisse, insbesondere auch der Ausgang des Strafverfahrens gegen den Vater, weiter beobachtet werden.

**Umstände der Inobhutnahme:** Nachgefragt wurde von CM eine Ü-Fam. in der Nähe des Wohnorts des Kindes, damit es die Schule weiter besuchen konnte. Es war keine frei. Bei einem Kontakt mit der Schule erklärte sich eine Betreuungskraft der Schule zunächst dazu bereit, den Jungen tagsüber zu betreuen; als ihr durch CM und Steuerungsstelle mitgeteilt wurde, dass es um eine Herausnahme des Kindes gehe, erklärte sie sich bereit, Charly in Ü-Pflege zu nehmen. Zur Vermeidung einer polizeilichen Zuführung wurde der Junge in Anwesenheit von CM und Kindesvater nach dem Schulunterricht von der Ü-Mutter mit nach Hause genommen. Da Charly die Frau kannte, ging er bereitwillig mit, ging aber nur von einem kurzfristigen Aufenthalt aus. Ihm wurde erklärt, dass dies nicht der Fall sein würde. Der Ü-Mutter waren die Familienverhältnisse grob bekannt, die näheren Umstände erfuhr sie allerdings erst aus einem Gerichtsbeschluss. Fallzuständiger CM wurde zur Zeit der IO vertreten.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Bei Beginn der IO ist Charly 7;3 Jahre alt. Nach dem ersten Tag begann er zu realisieren, was mit ihm geschehen sollte. Es kam eine sehr schwierige Zeit, in welcher der Junge seinem Heimweh durch Toben und Schreien und der Drohung, sich etwas anzutun, Ausdruck gab. Andererseits war er aber auch leicht zu haben. Nach einigen Wochen gab es erneut Probleme, die die Ü-Mutter aber nicht auf Charly zurückführt, sondern auf – sich in ständigem Streit niederschlagender – Eifersucht des eigenen Kindes auf das Pflegekind. Charly ließ sich insgesamt nur bedingt auf die Familie ein. Er ertrug lediglich die Zeit in der Familie, zumal er darüber informiert wurde, dass er nicht dauerhaft in der Ü-Fam. bleiben würde und man für ihn eine Pflegefamilie suchen würde. In der Schule gab es keine Probleme, er besuchte sie gerne und ist ein guter Schüler. Die Lehrer schilderten ihn als leicht depressives, trauriges Kind, berichteten aber auch über Entwicklungsfortschritte.

**Elternkontakte:** Die Eltern hatten – auf Wunsch der Ü-Fam. – keinen Zugang zur Ü-Fam. und ansonsten zunächst allerdings ein Kontaktverbot. Den Eltern war aber ein wöchentliches Telefonat mit ihrem Sohn eingeräumt worden, das zumeist zuverlässig wahrgenommen wurde. Charly hatte seinerseits die Erlaubnis, die Eltern anzurufen, nahm das Angebot aber nicht wahr. Nach einiger Zeit wurde ein begleiteter Besuchskontakt mit dem Vater (die Mutter begann eine Kur oder, wie Ü-Fam. vermutet, eine Therapie, was zur Beruhigung Charlys beitrug) vereinbart. Weitere Kontakte, auch kurze Beurlaubungen, gab es zu den Großeltern. Hier sah Charly auch seine Schwester und einmal – von Charly als „Geheimnis“ ausgeplaudert – auch seinen Vater. CM hielt regelmäßigen Kontakt zu den Eltern.

**Hilfeplanung:** Die Unterbringung wurde als „33er-Maßnahme“ eingerichtet. Mit der konkreten Hilfeplanung wurde, nach Gesundung des zuständigen CM, im April 2007 begonnen. Nach ursprünglicher Ablehnung hatten sich die Eltern mit einer zweijährigen Vollzeitpflege einverstanden erklärt. Da zunächst überlegt wurde, ob der Junge in seiner Ü-Fam. verbleiben könne (was dann aber von ihr wegen Schwierigkeiten mit dem gleichaltrigen Kind der Ü-Fam. abgelehnt wurde), erfolgte erst fünf Wochen später die Anfrage nach einer heilpädagogischen Pflegestelle bei PiB. Da es keine geeignete Pflegefamilie für den Jungen gab (für die Schwester wurde bereits früher eine gefunden, eine gemeinsame

Vermittlung wurde im Interesse der Schwester nicht für sinnvoll erachtet), zog sich die Suche hin. Aus dem Kreis der neuen Bewerberfamilien wurde schließlich Ende Juni 2007 eine geeignete Familie gefunden. Während der Unterbringung gab es die Vorbereitung eines Sorgerechtsverfahrens, in diesem Zusammenhang den Besuch einer Verfahrenspflegerin in der Ü-Familie.

**Beendigung:** Nachdem die Familie gefunden worden war, gab es sich zunehmend intensivierende Kontakte der Familie mit dem Kind in der Ü-Familie und häusliche Besuche in der neuen Pflegefamilie. Für die Übersiedlung sollte das Schulende abgewartet werden, um den neuen Pflegeeltern in der Ferienzeit hinreichend Kontaktchancen zum Kind einzuräumen. Der Übergang vollzog sich dann problemlos. Auch in der Pflegefamilie kann Charly seine alte Schule weiter besuchen.

**Nachfolgende Hilfe:** Die Inpflegegabe ist bei Berichtende erst seit Kurzem vollzogen.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten**

**Informationsaustausch und Kooperation:** CM berichtet von einer guten Kooperation mit der Ü-Fam., es klappten alle Vereinbarungen, die Ü-Fam. berichtete ausführlich über alle Entwicklungen. Da sie das erste Mal ein Kind aufgenommen hatte, gab es häufiger als sonst üblich Rückfragen beim CM. Auch die Ü-Fam. berichtet von einer vertrauensvollen Zusammenarbeit, lediglich einmal fühlte sie sich – im Zusammenhang von Besuchen bei den Großeltern – nicht hinreichend informiert.

**Passung:** CM hatte gezielt nach einer Ü-Fam. im bisherigen sozialen Umfeld des Kindes gesucht. Das weit entfernt liegende HHH hatte man im Interesse eines kontinuierlichen Schulbesuchs nicht in Anspruch nehmen wollen. Auch nachträglich hat sich die Wahl bewährt. Die eher zufällig in die Rolle der Ü-Fam. geratene Familie empfand den Jungen eigentlich als passend für die Familie, war dann aber von der nicht vorhergesehenen Eifersucht des eigenen Sohnes „abgenervt“.

**Dauer:** Die gut 5-monatige Dauer beruht auf dem Problem, früher eine geeignete Familie zu finden. Leichte Verzögerungen durch CM-Vertretung, die dann verworfene Idee, das Kind in der Ü-Familie zu behalten, und Probleme bei der Gewinnung der Eltern für eine freiwillige Unterbringung.

**Prognose:** Die längerfristige Entwicklung ist noch nicht abzusehen, unklar ist, ob eine Rückkehr in die Familie infrage kommt. Hierzu ist auch der Ausgang des gegen den Vater eingeleiteten Strafverfahrens abzuwarten. Ü-Fam. geht davon aus, dass Charly weiterhin bestrebt sein wird, nach Hause zurückzukehren.

**Schwierigkeitsgrad:** Die IO stellte aus Sicht CM keine besondere Belastung, war aber einerseits der vielen Kontakte zur Ü-Fam. wegen, andererseits, weil die Besuchskontakte zu begleiten waren und auch sonst viel Kontakt zur Herkunftsfamilie gehalten wurde, zeitaufwendig. Für die Ü-Fam. nur wegen der häuslichen Kontakte zwischen Charly und einem Kind aufreibend, insgesamt aber doch so befriedigend, dass sich die Familie entschloss, weiterhin Ü-Kinder aufzunehmen.

**C3 Claus**

Geb. Jahr 1989

vom 24.10.2006 bis 18.04.2007 in JUS (177 Tage)

Interview mit CM konnte nicht stattfinden (nicht erreichbar)

Interview JUS: 02.10.07

**a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Der Jugendliche kam aus einer betreuten Wohnform in Süddeutschland, aus der er entlassen worden war, weil er sich gegenüber einem Betreuer extrem aggressiv verhalten hat. Über den weiteren Hintergrund des Jugendlichen ist wenig bekannt. Die allein erziehende – psychisch kranke – Mutter war nur kurz in Bremen, und zwar in der Zeit der Entlassung des Jugendlichen, daher wurde auch Bremen für den Fall zuständig. Sie zog dann relativ schnell wieder weg und der Sohn blieb in der Einrichtung. Es ist über ihn nur so viel bekannt, dass es schon früher einen Aufenthalt in einer Pflegefamilie gegeben hat. Es existieren auch noch zwei Schwestern, die ebenfalls fremdplatziert sind. Der Jugendliche hatte keine Kontakte zu Gleichaltrigen in Bremen und ließ auch keine Kontakte in seinem vorangegangenen Aufenthaltsort zurück.

**Umstände der IO:** CM brachte den Jugendlichen selbst in die Einrichtung. Der Jugendliche wurde aufgrund der Schilderung seines aggressiven Potenzials nicht in der Einrichtung untergebracht, sondern in einer Differenzierungswohnung, in der er allein mit zeitweiliger Betreuung lebte.

**Durchführung der IO:** Der Jugendliche fügte sich in die Einrichtung gut ein. Dabei half, dass er keine stärkeren Kontakte an seinem vormaligen Aufenthaltsort aufgebaut hatte. Er begab sich neutral in sein Schicksal. Es erfolgte eine Anmeldung bei der Berufsschule (Hauptschulabschluss war vorhanden) – auch hier zeigte er Interesse und nahm den Schulbesuch wahr. Der Jugendliche bekam Antidepressiva, es wurde zur Abklärung dieser „alten“ Medikation ein Psychiater hinzugezogen.

**Elternkontakte:** Fanden nicht statt. Weder von seiner Seite wirklich gewollt (hat keine ernsthaften Schritte in diese Richtung unternommen) noch von der Mutter initiiert.

**Hilfeplanung:** Fand nicht statt. Der Fall wurde auf Bitten der Stadtteilleitung als befristete Dauerpflege nach § 34 SGB VIII geführt. Die Hilfeplanung fand mit anderem CM statt. Hier gab es intensive Kontakte zwischen Einrichtung und CM, um eine gute Überleitung zu schaffen.

**Beendigung:** Die Beendigung erfolgte geplant. Mit dem 18. Geburtstag wurde die Jugendhilfemaßnahme in eine Hilfe nach § 41 SGB VIII umgewandelt.

**Nachfolgende Hilfe:** Mobile Verselbstständigungshilfen.

**b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Kooperation mit CM im Rahmen der Hilfeplanung wird als sehr gut bezeichnet. Sie war von dem Bemühen getragen, eine gute Anschlusshilfe und einen reibungslosen Übergang zu schaffen. Es war nicht die erste Zusammenarbeit zwischen CM und Einrichtung. Es besteht seit Langem eine vertrauensvolle Kooperation. Kontakte zur Einrichtung, in der der Jugendliche zuvor gewesen war, gab es nicht.

**Passung:** Die Einrichtung war für den Jugendlichen der passende Aufenthaltsort.

**Dauer:** Die Dauer kam durch das Warten auf den 18. Geburtstag zustande. Es machte keinen Sinn, vorher andere Hilfen zu initiieren.

**Prognose:** Negativ: nach Beendigung der Jugendhilfemaßnahme lernte der Jugendliche „die falschen Leute“ kennen, denen er „nicht gewachsen war“. Es folgte ein Abrutschen



von der bis dato relativ gefestigten Bahn. Es ist zu befürchten, dass er entweder als Obdachloser oder Straftäter wieder in Erscheinung tritt. Zwischenzeitlich musste er „aus alten Geschichten“ noch eine Strafe „absitzen“.

**Schwierigkeitsgrad:** „Mittelschwer“. Der Jugendliche arbeitete durchaus konstruktiv mit, allerdings war er als Person nicht „ganz einfach“.

#### **C4 Charlene**

Geb. Jahr 1994

Untergebracht im HHH vom 09.12.06–10.06.07 (183 Tage)

Vermittelt in eine Einrichtung in Bremer Randlage

Interview mit CM: 12.09.07

Interview mit HHH: 12.10.07

#### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Familie Charlenes ist dem Jugendamt seit der ersten IO des Mädchens, rund neun Monate vor der jetzigen, ebenfalls im HHH, bekannt geworden. Charlene lebte mit ihrer Mutter, deren Partner, einem älteren Bruder, nicht-eheliches Kind der Mutter, und einem dreijährigen Bruder aus der jetzigen Beziehung zusammen. Es handelt sich um keine typische „Klientenfamilie“, wohl aber um eine „arme“ Familie. Charlenes Vater ist türkischstämmig. Die Ehe von ihm und der Mutter wurde vor einigen Jahren geschieden. Der Vater ist wieder verheiratet. Die Eltern Charlenes haben das Sorgerecht gemeinsam inne. Zur ersten IO kam es, nachdem Charlene der Nachbarin (den Eltern einer Schulfreundin) gegenüber von sexuellen Übergriffen des Partners der Mutter berichtet hatte. Die Nachbarin hatte sich an das Jugendamt gewandt und es wurde Anzeige erstattet (eine Verhandlung hat noch nicht stattgefunden). Die erste IO endete nach relativ kurzer Zeit mit einer als Zwischenlösung gedachten Entlassung zum Vater. Von ihm aus kehrte das Mädchen auf deren Wunsch zur Mutter zurück. Ihr Partner lebte noch in der Familie. Dem Mädchen und der Mutter wurde damals eine Erziehungsbeistandschaft angeboten, was von Charlene aber zurückgewiesen wurde. Auch das Angebot nach psychologischer Unterstützung durch Schattenriss nahm sie nur kurzfristig wahr, anders als die Mutter, die sich dort bis heute Unterstützung holt. Sechs Monate nach der Rückkehr berichtete Charlene der Nachbarin erneut von sexueller Übergriffigkeit. Die Nachbarn ermutigten Charlene, ich an die Polizei zu wenden. Von ihr wurde das Mädchen ins HHH gebracht. Erst zu diesem Zeitpunkt lernte die jetzt zuständige CM die Familie kennen. Sie erfuhr von der Mutter, dass sich ihre Tochter weigere, mit ihr über die Vorfälle zu sprechen. Da sich Charlene auch sonst niemanden öffnet – von Berichten Klassenkameraden gegenüber abgesehen –, ist bis heute nicht wirklich bekannt, was an den Vorwürfen dran ist. Es wird nicht ganz ausgeschlossen, dass Charlene den Partner der Mutter „anschwärzen“ wollte, um ihn von der Mutter zu trennen. Sie hatte sich in den Jahren mit dem neuen Partner der Mutter in der Familie nie recht wohl gefühlt, zumal es in der letzten Zeit vermehrt zu Streitereien unter dem Paar gekommen war.

**Umstände der Inobhutnahme:** Charlene wurde von der Polizei – an einem Wochenende – dem HHH zugeführt. Wegen des vorangegangenen Aufenthalts kannte sie sich gut aus und hatte keine Eingewöhnungsprobleme.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Charlene ist bei Beginn der IO 12;1 Jahre alt. Sie verhielt sich, von üblichen „Pubertätsproblemen“ abgesehen, die sich im Kontakt mit einer Gleichaltrigen auch mal aufladen konnten, in der Einrichtung im Wesentlichen unauffällig. Charlene war jetzt zwar bereit für Beratungsgespräche bei Schattenriss und zusätzlich in einer psychologischen Praxis, da sie sich hier aber kaum öffnete, war beides nicht besonders effektiv. Auch den Betreuern im HHH öffnete sich das Mädchen nicht wirklich.

Bei ersten Besuchen in der Einrichtung zeigte sich das Mädchen der CM gegenüber völlig abweisend. Schon nach einer Woche hatte sie den Wunsch geäußert, zur Mutter zurückkehren zu wollen, was von dieser aber wegen der weiterhin ungeklärten Vorwürfe gegenüber ihrem Partner abgelehnt wurde. Das Verhältnis zwischen CM und Charlene entspannte sich erst nach Wochen, als CM – in Absprache mit der Mutter – von der Möglichkeit und der Planung einer Unterbringung in einer Pflegefamilie berichtete. Charlene wollte sich auf das Angebot einlassen. Nach mehreren weiteren Wochen zerschlug sich die Planung, da keine geeignete Pflegefamilie gefunden werden konnte. Alle Angesprochenen hatten sich von den Schilderungen über das Verhalten des Mädchens abgeschreckt gezeigt – ihre Unnahbarkeit, intrigantes Verhalten, mangelnde Bereitschaft, sich auf etwas einzulassen, Erwachsene an ihre Grenzen bringend. Nach der Mitteilung, dass sich die Planung nicht realisieren lassen würde, verschloss sich Charlene der CM gegenüber erneut.

Vom HHH aus besuchte Charlene die für das Heim zuständige Schule, zeigte hier jedoch schulvermeidendes Verhalten; sie kam häufig in der Schule nicht an.

**Elternkontakte:** Die Mutter besuchte ihre Tochter zuverlässig zweimal wöchentlich in der Einrichtung, je einmal allein und einmal mit dem kleinen Sohn. Bei den Besuchen, zum Teil begleitet von der Heimpсихologin, entstand bei CM der Eindruck, dass sie sehr hart mit der Tochter umgehe. Andererseits beteuerte sie immer (bis heute), ihre Tochter sofort wieder zu sich nehmen zu wollen, wenn die Vorwürfe gegen den Partner geklärt seien und sich Charlene ihr gegenüber endlich öffnen würde. CM stand während des gesamten Zeitraums regelmäßig in telefonischem Kontakt mit der Mutter und führte auch im Zusammenhang mit der Hilfeplanung zwei Gespräche in der Häuslichkeit der Mutter durch. Nach Beobachtungen des HHH verliefen die Besuche eher in beidseitig angespannter Atmosphäre. Das Insistieren der Mutter auf klaren Aussagen über die Vorwürfe gegen ihren Partner und ihre eindeutige Feststellung, ihre Tochter ohne Klärung nicht zurückzunehmen, belasteten die Gespräche. Die Mutter zeigte sich von ihrer Tochter enttäuscht und der unklaren Anschuldigungen wegen verletzt und beleidigt.

**Hilfeplanung:** Die Notwendigkeit einer Fremdplatzierung war ziemlich bald deutlich geworden. Eigentlich waren sich CM und HHH auch in der Einschätzung einig, dass einer Einrichtung gegenüber einer Pflegefamilie der Vorzug zu geben sei. Entsprechend wurde parallel zu der gebotenen Anfrage bei PiB auch schon damit begonnen, sich nach einer geeigneten Einrichtung umzusehen. Nachdem auch seitens PiB klar gemacht worden war, dass man für dieses Mädchen keine Pflegefamilie finden würde, konnte dann relativ bald eine Einrichtung in Bremer Randlage gefunden werden. Bewusst gesucht wurde nach einer kleinen Einrichtung mit intensiver Elternarbeit. Für die Unterbringung lag die Zustimmung der beiden sorgeberechtigten Elternteile vor. Die Umwandlung erfolgte routinemäßig.

**Beendigung:** Nach „Besichtigung“ der Einrichtung erbat sich Charlene zunächst etwas Bedenkzeit, stimmte dann aber der dortigen Unterbringung vorbehaltlos zu. Die Übersiedlung verzögerte sich dann noch etwas, weil die ausgewählte Eingruppeneinrichtung zunächst eine veränderte Betriebserlaubnis benötigte. Die Übersiedlung Charlenes in die Einrichtung verlief dann problemlos.

**Nachfolgende Hilfe:** In der Einrichtung lief es nach anfänglichem „Wohlverhalten“ bald nicht mehr gut. Auch hier gibt es ständige Grenzüberschreitungen. Auch verweigert Charlene weiterhin Gespräche über sich. Mit der Mutter wurden gelegentliche Wochenendbesuche in ihrer Häuslichkeit verabredet. Da der Partner zurzeit noch dort lebt – sein Auszug steht bevor – wurde verabredet, dass Charlene bei Besuchen im Bett der Mutter schläft. In jüngerer Zeit eskalierten die Probleme im Heim. Als letzter Versuch, sie zu halten, wird in eine Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geplant. Das Mädchen hat sich in diesem Zusammenhang mit weiteren psychologischen Gesprächen einverstanden erklärt.

## **b. Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten**

**Informationsaustausch und Kooperation:** CM berichtet von einer guten Kooperation mit dem HHH. Das Heim erwies sich in der Zusammenarbeit als sehr zuverlässig, besonders hilfreich wurde auch die Kooperation mit der Heimpсихologin erlebt. CM hatte allerdings den Eindruck, dass man sich im Heim zu sehr auf die Seite des Mädchens schlug und die Mutter darüber etwas abwertete. Auch für das HHH eine sehr befriedigende Kooperation mit hoher Transparenz gegenüber allen von CM geplanten Schritten.

**Passung:** Das HHH war von CM bewusst ausgewählt worden, da sie keine „Konkurrenz“ zur Kindesmutter, wie in Ü-Fam. potenziell möglich, wollte. Die Entscheidung wäre nachträglich eventuell eine andere gewesen. Charlene war möglicherweise doch schon zu alt für das HHH.

**Dauer:** Die sechsmonatige Dauer beruht zum einen darauf, dass es Wochen dauerte, bis überhaupt ein Gesprächskontakt zum Mädchen hergestellt werden konnte, zum anderen auf der auch Wochen dauernden, dann vergeblichen Suche nach einer Pflegefamilie und der sich ebenfalls – wegen fehlender geeigneter Plätze – hinziehenden Suche nach einem geeigneten Heim und der sich nachfolgenden Verzögerung einer unverzüglichen Aufnahme des Mädchens. (CM, HHH)

**Prognose:** Nach wie vor ist sich das gesamte Helfersystem unsicher in der Einschätzung des Mädchens. Niemand weiß wirklich, was mit ihr „los ist“. Die geplante psychologisch-psychiatrische Behandlung soll endlich Aufklärung bringen. Wenn auch sie nicht zustande kommt, wird man nicht weiterkommen und mit der Beendigung der Heimerziehung in der jetzigen Einrichtung zu rechnen haben. Das HHH ging – ohne Kenntnis der nachfolgenden Ereignisse – zunächst von einer gelungenen Unterbringung aus.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM ist die Fallbearbeitung wegen der Gesprächsverweigerung des Mädchens bei gleichzeitigem Wissen um das Leiden des Mädchens und der diagnostischen Unklarheiten wegen recht belastend. Für das HHH war die IO wegen der schweren Zugänglichkeit und der „pubertären“ Probleme des Mädchens nicht immer ganz leicht, bewegte sich aber im gewohnten Rahmen und war der guten Kooperation mit CM wegen letztlich ein eher „leichter Fall“.

### **C5 Geschwister**

**Christa**, Geb. Jahr 2001

**Carina**, Geb. Jahr 2004

**Claus**, Geb. Jahr 2006

Untergebracht im HHH vom 15.01.07 - 30.07.07 (198 Tage)

Vermittelt in eine befristete VZpfl. mit Rückkehroption

Interview mit CM: 09.10.07

Interview mit HHH: 12.10.07

## **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Familie war CM nicht bekannt; erst nach IO wurde deutlich, dass die Familie der Mutter jahrelang betreut worden war, da vier ihrer acht Kinder, darunter auch die Kindesmutter, fremdplatziert waren. Zum Zeitpunkt der IO lebte die Mutter – sie lebt von der BAGIS, hat keinen Beruf gelernt und ist mehr oder weniger Analphabetin – allein mit ihren drei Kindern zusammen. Gemäß Auskunft der Nachbarn ließ sie ihre Kinder oft alleine; Christa hatte in solchen Zeiten die Verantwortung für die jüngeren Geschwister zu tragen. Die Mutter bekam ihr erstes Kind als 16-Jährige, sie war zu dieser Zeit noch in einer Jugendhilfemaßnahme. Die drei Kinder stammen von zwei verschiedenen Vätern, der Vater der beiden jüngeren Kinder ist drogenabhängig und zum Zeitpunkt der IO inhaftiert. Die sehr dominante Großmutter hatte ihre Tochter in den letzten Jahren unterstützt, oft die Kinder betreut und die älteren in ihr KTH gebracht.

Auslöser wurde eine Polizeimeldung. Es hatte eine Strafanzeige nach einer gewalttätigen Auseinandersetzung der Mutter mit einem jungen Mann, ihrem gegenwärtigen Partner, mit Schusswaffengebrauch gegeben. Beim sofortigen Hausbesuch wurde die Familie nicht angetroffen, es wurde eine zwangsweise Öffnung der Wohnung veranlasst. Die Wohnung erwies sich als völlig vermüllt und mit Ungeziefer befallen, gefunden wurden Spritzbestecke. Erste Gespräche mit der Mutter gab es erst nach der IO. Sie gab ein „kleines Drogenproblem“ zu und versprach, sich mit der Drogenberatung in Verbindung zu setzen. Dass Drogen eine größere Rolle als ursprünglich angenommen spielten, erwies sich erst über Kontakte zur Drogenberatungsstelle und einer bei Mutter und Kindern durchgeführten Haaranalyse (während des Aufenthalts der Kinder im HHH), bei der auch bei Carina und Claus Drogenrückstände nachgewiesen wurden. Die Mutter erklärte dies mit Besuchen der beiden Kinder bei deren Vater und wies eine Eigenbeteiligung heftig zurück. Sie hatte die Kinder manchmal zu ihrem Vater geschickt, um sich intensiver über die sonst manchmal zu kurz kommende Christa kümmern zu können.

**Umstände der Inobhutnahme:** Da die Mutter tagsüber nicht mehr angetroffen wurde, wurde die Polizei um einen spätabendlichen Hausbesuch und die sofortige Zuführung der Kinder ins HHH gebeten. Die Mutter erteilte hierzu ihre Zustimmung, betonte dabei aber, dass sie ihre Kinder baldmöglichst zurücknehmen wolle. Die Kinder machten bei der Zuführung einen hilflosen Eindruck.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Christa ist bei der IO 5;11, Carina 2;9 und Carl 0;10 Jahre alt. Die Kinder weinten anfangs viel, gewöhnten sich dann aber rasch ein. Besondere Auffälligkeiten wurden nicht beobachtet, Christa merkte man aber an, dass sie in der Vergangenheit bereits viel Verantwortung hatte tragen müssen. Insgesamt erwiesen sich die Kinder in der Einrichtung als sehr angenehme, „tolle“, aufgeweckte Kinder.

**Elternkontakte:** Die Mutter meldete sich gleich nach der IO bei CM, blieb verlässlich im Gespräch und nahm auch sofort Kontakt zur Drogenberatung auf, sodass der Eindruck guter Kooperation und Wunsch nach Veränderung entstand. Zu ihren Kindern hielt die Mutter regelmäßig an den Besuchstagen Kontakt; bei Verhinderung kümmerte sie sich ausdrücklich darum, dass die Kinder hierüber informiert wurden. Im HHH wurde eine gute, emotional fundierte Beziehung der Mutter zu ihren Kindern gut erkennbar. Während des Aufenthalts der Kinder konnte die Einweisung der Mutter in einer Drogenklinik realisiert werden. Die Kinder wurden seither von der Oma und einer Tante besucht.

**Hilfeplanung:** Während der IO wurden – nach langer Wartezeit – die Ergebnisse der Haaranalysen bekannt, womit die ursprüngliche Idee einer direkten Rückführung zur Mutter fallen gelassen werden musste, diese von einer erfolgreich absolvierten Therapie abhängig gemacht wurde. Die Hilfeplanung erfolgte in engem Kontakt zwischen den Beteiligten, beteiligt war auch die Drogenberatung. Der guten Bindung der Kinder an ihre Mutter wegen und im Vertrauen auf die bisherige gute Kooperation der Mutter wurde eine befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption ins Auge gefasst, eine Lösung, der auch das HHH nach ersten Bedenken darüber, ob man hierüber den Kindern nicht möglicherweise einen zusätzlichen Wechsel zumuten würde, zugestimmt wurde, um den Kindern für die Zeit der Therapie einen familiären Betreuungsrahmen zu ermöglichen.

**Beendigung:** Die Beendigung erfolgte durch Übersiedlung der Kinder in die befristete Vollzeitpflege.

**Nachfolgende Hilfe:** Das Scheitern des Versuches mit einer befristeten Vollzeitpflege ist absehbar. Die Mutter hat den Besuch ihrer Kinder abgebrochen. Eine endgültige Entscheidung wird vom Erfolg eines soeben eingeleiteten neuen stationären Therapieversuchs abhängen. Da die Pflegefamilie nicht auf den Verbleib der Kinder bei ihr eingestellt ist, wird es beim endgültigen Scheitern zum Wechsel in eine auf Dauer angelegte Pflegestelle kommen müssen.

## **b. Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten**

**Informationsaustausch und Kooperation:** CM berichtet von guter Kooperation mit dem HHH und hilfreichen Informationen aus dem Haus. Für das HHH war die Zusammenarbeit besonders befriedigend. CM kümmerte sich regelmäßig um die Kinder, war präsent, gut erreichbar und an gemeinsamer Planung interessiert.

**Passung:** Aus der Perspektive von CM und HHH die richtige und aufgrund der Unterbringung von drei Kleinkindern auch einzig mögliche Entscheidung.

**Dauer:** Vor Entscheidungen über den weiteren Weg sollten die Ergebnisse der Haaranalysen abgewartet werden; diese gingen erst drei Monate nach IO ein. Erst dann konnte mit der Suche nach einer befristeten Vollzeitpflege begonnen werden. Verzögerungen ergaben sich zwischenzeitlich ferner durch Unklarheiten darüber, wieweit die Mutter Auflagen erfüllen würde und wann die Therapie angetreten werden könne. Die Suche nach einer befristeten Vollzeitpflege für drei Kinder gestaltete sich zwar nicht ganz einfach, konnte aber doch in angemessenem Zeitraum realisiert werden.

**Prognose:** Für CM ist die dauerhafte Unterbringung der Kinder inzwischen absehbar; sie hofft bei einem endgültigen Scheitern der Rückführung auf die Möglichkeit einer gemeinsamen Unterbringung der Kinder in einer Familie. Das HHH (noch in Unkenntnis der jüngeren Entwicklungen) ging von einem Gelingen aus.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM der unklaren Situation mit der Mutter wegen aufreibend. Für das HHH ein eher leichter Fall, und zwar einerseits der angenehmen Kinder wegen, andererseits der ausgesprochen positiven Zusammenarbeit mit CM wegen.

### **C6 Carmen**

Geb. Jahr 1989

vom 08.09.06–26.03.07 (199 Tage) in Ü-Fam.

Entlassen in eine Einrichtung

Interview mit CM: 09.07.2007

Interview Üpfl.: 09.08.2007

## **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Carmen wird vom CM als „verwildertes“ Mädchen beschrieben. Sie hat in der Familie keinerlei Grenzen erfahren und wurde verwöhnt. Carmen hat keinerlei realistische Einsichten in ihre Möglichkeiten und kann keine Vorgaben akzeptieren. Die Jugendliche hat noch eine Zwillingschwester. Die Familie ist schon lange im AfSD bekannt. Im Jahr 2004 wurde der Familienkrisendienst aktiv, der nach abgeschlossener Arbeit für eine Fremdplatzierung beider Mädchen plädierte. Dies kam nicht zustande, da die (polnische) Mutter das nicht wollte und eine akute Kindeswohlgefährdung nicht vorlag. Es folgten diverse Kontakte mit Beratungsdiensten, Lehrern, der Polizei und verschiedenen stationären Einrichtungen, aus denen aber wegen der Verweigerungshaltung der Mutter keine Hilfe erwuchs. Erst im Juli 2006 stellten die Eltern (der Vater ist nicht der leibliche Vater) dann einen Antrag auf Hilfen zur Erziehung mit der Stoßrichtung „Fremdplatzierung“, da sie sich nun hinsichtlich der Erziehung der Töchter überfordert fühlten. Beide Töchter halten sich an jugendgefährdenden Orten auf, wo sie Beziehungen zu meist bedeutend älteren und nicht selten delinquenten jungen Männern eingehen. Beide Mädchen verweigern zudem den Schulbesuch. Die Töchter wurden – auch schon in einer anderen Stadt – nach dem Genuss von Alkohol und Cannabis aufgegriffen.

**Umstände der IO:** Carmen war 16;7 Jahre, als sie in Übergangspflege in Obhut genommen wurde. In der Übergangspflegestelle war bereits ihre Zwillingschwester. Da Carmen ihre Schwester dort mehrfach besucht hatte, waren der Pflegemutter Carmen und auch

die Probleme der Familie gut bekannt. Carmen hatte aus diesem Grund auch Wert drauf gelegt, in diese Ü-Fam. zu kommen.

**Durchführung der IO:** Die Ü-Fam. hat sich mit Carmen hart zusammengerauft und sie kamen dann sehr gut miteinander klar. Die Ü-Mutter beteiligte sich sehr aktiv bei der Suche nach Lösungen (Schulvermeiderprojekte), konnte aber wenig erreichen, da Carmen nicht bereit war, sich darauf einzulassen.

Die Zeit in der Übergangspflege war nicht immer leicht, auch weil die Zwillingschwester noch dort war. *„Die haben sich zum Teil beharkt wie die Kesselflicker – sie sind mit Gabeln aufeinander los.“* Auch Beschimpfungen der Pflegemutter wie „Hure“, „Schwein“ waren nicht selten. Allerdings hat Carmen sich später immer dafür entschuldigt.

Erschwerend kam für den Aufenthalt und die weitere Planung und Perspektiventwicklung hinzu, dass Carmen unter Angstattacken litt. Diese traten vor allen Dingen in der Öffentlichkeit auf (Straßenbahn) und wenn sie allein war. Entsprechend war es für sie schwer, Termine wahrzunehmen. Oft kam sie zurück, ohne den Termin wahrgenommen zu haben, sie hat den Weg dorthin aufgrund der Attacken nicht bewältigen können. Es musste daher häufig jemand gefunden werden, der sie begleitete.

**Elternkontakte:** Während der Unterbringung kamen nur wenige Kontakte zwischen CM und Familie zustande. Nachdem aber alle Versuche, Carmen langfristig eine Perspektive zu eröffnen, an ihr selbst gescheitert waren, konnten sehr gute Gespräche mit den Eltern geführt werden. Man einigte sich auf die Verfolgung einer gemeinsamen Strategie.

Von Beginn ab gab es dagegen häufige Kontakte zwischen der Übergangspflege und der Mutter – dies war mit CM abgesprochen. Die Mutter besuchte ihre Töchter in der Üpfl. und holte sich auch Rat in Erziehungsfragen. Auch wenn beide Töchter jetzt nicht mehr in der Übergangspflege sind, so kommen sie und auch die Mutter immer wieder zum Kaffee vorbei.

**Hilfeplanung:** Die erste Hilfeplanung während des Aufenthaltes in der Ü-Fam. ging in Richtung „Reisende Werkschule Scholen“, da damit eine Unterbringung des Mädchens außerhalb Bremens gesichert wäre und das Projekt auch für Schulvermeider geeignet erschien. Carmen machte den Eingangstest, wurde aufgenommen und beendete aber nach einer Woche den Aufenthalt aufgrund von Problemen mit den anderen Teilnehmern. Sie kehrte in ihre Ü-Fam. zurück.

Die Planung des CM ging weiterhin in Richtung außerbremische Unterbringung. Carmen war davon allerdings nicht zu überzeugen. Als weiterer Versuch erfolgte schließlich eine Unterbringung im Betreuten Wohnen eines Bremer Jugendhilfeträges, was von der Ü-Fam. allerdings skeptisch gesehen wurde: „Carmen kann nicht allein sein, schon aus Gründen ihrer Angstattacken“.

**Beendigung:** Die IO wurde planmäßig durch eine Unterbringung im „Betreuten Wohnen“ (Fallgruppe 2) abgeschlossen.

**Nachfolgende Hilfe:** Die Maßnahme endete nach einigen Monaten. Die Jugendliche hatte Wohnung und Betreuung praktisch nicht mehr genutzt und lebte stattdessen bei ihrem Freund, der sie auch finanziell unterstützte. Carmen wurde schwanger, bekam Ärger mit dem Freund und wohnte bei einer Freundin. Sie wollte nicht in ihre Wohnung zurück, ging zwischenzeitlich zu den Eltern, kam dann zu ihrem Freund zurück und plant jetzt eine Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim, da sie das Kind auch haben möchte. Aktuell wohnt sie wieder bei den Eltern.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Kooperation und der Informationsaustausch mit der Ü-Fam. werden vom CM als sehr gut eingeschätzt. Anfängliche Schwierigkeiten wurden gemeinschaftlich bearbeitet.

Auch die Übergangspflege beurteilt die Kontakte und die Kooperation mit CM sehr positiv, auch wenn sie nicht immer einer Meinung waren (Betreutes Wohnen).

**Passung:** In diesem Fall war die Ü-Fam. der passende Ort für Carmen. Es zeigt sich auch daran, dass sie nach dem Ausflug zur Werkschule dorthin zurückkehrte. Insgesamt ist es aber schwierig, etwas Passendes für Carmen zu finden.

**Dauer:** Die Länge des Aufenthaltes kam dadurch zustande, dass für Carmen keine Perspektive entwickelt werden und damit kein passender Aufenthaltsort gefunden werden konnte. Unterbringungen und Betreuungen werden von ihr wahrgenommen und relativ schnell wieder aufgegeben. Auf eine verlässliche Planung lässt Carmen sich nicht ein.

**Prognose:** Es gibt eine mit den Eltern abgestimmte Strategie, Carmen in einem Mutter-Kind-Heim unterzubringen. Notfalls soll dieser Weg dann auch über das Gericht abgesichert werden. Eine Prognose ist schwierig – es herrscht eher Skepsis vor.

**Schwierigkeitsgrad:** Für CM ein extrem schwieriger und zeitaufwändiger Fall. Auch für die Übergangspflege ein eher schwieriger Fall durch die vielen Auseinandersetzungen der Schwestern untereinander – aber die beiden waren auch ein „Highlight“, „*ich werde sie nicht vergessen, wir hatte auch viel Spaß zusammen*“.

**Anmerkungen:** Die Zwillingsschwester ist zurzeit in einem Mutter-Kind-Heim untergebracht.

**C7 Cindy**, Geb. Jahr 1996 und  
**Chris**, Geb. Jahr 1999  
vom 21.07.2006 bis 12.05.2007 (295 Tage) in Üpfl.  
Entlassen in eine Vollzeitpflegefamilie  
Interview mit CM: 09.07.07  
Interview Ü-Fam.: 09.08.07

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Familie ist im Amt bekannt. CM hat schon vor zehn Jahren die jetzt 18-jährige Tochter aus der Familie genommen. Eine Familienhilfe wurde damals schon installiert. Danach war CM lange Zeit für die Familie nicht zuständig – ist jetzt erst wieder zuständig geworden.

Die beiden Kinder wurden physisch und psychisch misshandelt. Eine SPFH mit Fallpau-schale 2, die in der Familie tätig war, drang auf Herausnahme der Kinder, da deren Sicherheit nicht mehr gewährleistet werden könne. Die Pädagogen hatten Angst, dass die Kinder sich selbst etwas antun, da ihnen sämtliches Spielzeug abgenommen wurde und sie in ihrem Zimmer eingesperrt wurden. Da sich das Zimmer im vierten Stock befand, befürchteten die Pädagogen, dass die Kinder aus dieser Höhe aus dem Fenster springen würden.

Cindy wurde zum Teil von einer Lehrerin mit Kleidung, Schuhen und Nahrung versorgt, da sie entsprechend schlecht „ausgerüstet“ in die Schule kam.

**Umstände der IO:** CM erwirkte einen einstweiligen Beschluss und holte die Kinder aus der Familie. Die beiden Kinder waren nach Aussage der Übergangspflege froh, von der Herkunftsfamilie wegzukommen, sie waren erleichtert, nicht mehr zu Hause zu sein.

**Durchführung der IO:** Die Kinder haben sich sehr gut in die Übergangspflege eingefügt. Sie wurden hier sehr offen und berichteten von den „Zuständen“ in der Herkunftsfamilie.

Es stellte sich – aufgrund der Aussagen der zwei kleineren Geschwister in der Übergangspflege – heraus, dass ihre 15-jährige Schwester, die noch in der Familie war, vom Lebensgefährten der Mutter sexuell missbraucht worden war. CM nahm darauf hin auch

dieses Mädchen zunächst in einer anderen Übergangspflegestelle in Obhut. Da sie dort aber viele Schwierigkeiten machte, holte die Pflegemutter sie mit Chris und Cindy noch am gleichen Abend ab und brachte sie auch bei sich unter (sie blieb dort fast sieben Monate zusammen mit ihren Geschwistern und wechselte dann ins Mädchenhaus).

Die Kinder bestanden darauf, die Pflegemutter auch mit Mama anzureden. Die Zeit der IO verlief sehr harmonisch. Den Kindern wurde immer wieder gesagt, dass die Pflege ein Übergang sei, der sie dann in eine Familie führen werde, in der sie auch bleiben können. Die Kinder haben das verstanden und haben – trotz der Nähe zur Pflegemutter – immer auch auf eine entsprechende Familie gewartet. Erstaunlich war für die Pflegemutter, dass die Kinder sich nicht trauten, beim Essen etwas von den Schüsseln zu nehmen. Sie fragten immer, ob sie das auch wirklich alles essen dürften. Beide machten zu Beginn einen sehr verängstigten Eindruck.

**Elternkontakte:** Die Mutter hat jegliche Zusammenarbeit verweigert und sich völlig von den Kindern losgesagt. Das Amt hat inzwischen auch die gesamte Vormundschaft. Die Mutter möchte – nach ihrer eigenen Aussage – mit den Kindern nichts mehr zu tun haben. Sie möchte mit ihrem Lebensgefährten ein neues Leben anfangen.

Von der Übergangspflege gab es lediglich einen telefonischen Kontakt mit der Mutter, die sich erkundigte, ob es den Kindern gut gehe. Es gab aber – auch auf Initiative der Pflegemutter – Kontakte zur Tante der Kinder. Diese hatte sich schon um die Kinder vorher bemüht, wurde von der Mutter aber am Kontakt gehindert. Die Kontakte gestalteten sich sehr intensiv und erbrachten eine Menge Informationen über die Situation der Familie.

**Hilfeplanung:** Die Hilfeplanung fand in intensivem Kontakt zwischen CM und Übergangspflege statt. Wichtige Informationen für die Hilfeplanung kamen von der Übergangspflege.

**Beendigung:** Die Kinder sollten in eine Pflegefamilie vermittelt werden. PiB hatte zunächst keine Familie, es mussten Anzeigen geschaltet werden. Die erste mögliche Pflegefamilie kam nicht infrage, da Chris dort nicht hinwollte, die Kinder aber in jedem Fall zusammen vermittelt werden sollten und wollten. Nach einer heftigen Auseinandersetzung mit dem potenziellen Pflegevater (er wollte die Kinder) musste eine neue Stelle gesucht werden. Die folgende Pflegefamilie wohnte sehr abgeschieden auf dem Land. Die Kinder wollten dort nicht hin, weil sie ihre Freunde nicht mehr hätten sehen können. Mit der dritten Familie hat die Vermittlung dann geklappt.

**Nachfolgende Hilfe:** Die Kinder sind in der Pflegefamilie und werden dort mit großer Sicherheit auch bleiben.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** CM ist überaus begeistert von der Übergangspflegestelle, mit der sie sehr gut zusammengearbeitet hat. Sie schätzt diese Übergangspflegefamilie auch deshalb, weil sie sich sehr um Informationen über die Kinder und deren häusliche Umgebung bemüht. Eine gleiche Einschätzung wird von der Übergangspflege gegeben. Auch sie betont, dass die Zusammenarbeit sehr gut und das Engagement der CM sehr hoch waren. Da die Familie der CM bekannt war, konnten auch zu Beginn der IO viele Informationen an die Übergangspflege weitergegeben werden.

**Passung:** CM wollte in jedem Fall eine Übergangspflege als Notaufnahme und keine stationäre Unterbringung. Die gefundene Familie war ihrer Einschätzung nach die passende Unterbringung für die Geschwister. Die Übergangspflege teilt diese Einschätzung.

**Dauer:** Der lange Aufenthalt geht auf die Schwierigkeiten zurück, zwei Geschwisterkinder zusammen in einer Pflegefamilie unterzubringen. Von der Übergangspflege wird in diesem Zusammenhang betont, dass die Vermittlung über PiB sehr anstrengend war und die Kooperation nicht immer reibungslos verlief.



**Prognose:** Die Kinder fühlen sich in der Pflegefamilie sehr wohl. Die Prognose ist zum jetzigen Zeitpunkt sehr positiv. Dies wird von CM und Übergangspflege so gesehen.

**Schwierigkeitsgrad:** Der Fall war insofern leicht, da er eindeutig war – es musste nicht die grundsätzliche Frage nach einer Fremdunterbringung beantwortet werden. Schwierig war der Fall insofern, als überhaupt keine Mitarbeit und Einsichtsfähigkeit der Mutter vorhanden war. An dieser Stelle konnte nicht „gearbeitet“ werden.

Für die Übergangspflege war es ein leichter Fall, da die Kinder zwar lange in der Übergangspflege waren, aber insgesamt mit ihnen sehr gut zurechtzukommen war. Schwierig wurde es kurzfristig mit der Aufnahme der älteren Schwester, deren Einsichtsfähigkeit in ihre Situation sehr eingeschränkt war.

#### **C8 Clara**

Geb. Jahr 2001

vom 24.07.2006 bis 01.06.2007 (311 Tage) in Üpfl.

Vermittlung in Dauerpflege

Interview mit CM fand nicht statt (nicht erreichbar)

Interview Ü-Fam.: 12.09.07

#### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Vater hat einen Antrag auf Hilfe gestellt. Er ist Alkoholiker und ist der Ansicht, dass er mit dem Kind überfordert ist. Es wurden ihm verschiedene ambulante Unterstützungsmaßnahmen und Therapien/Kuren angeboten, die er aber mit dem Hinweis der Überforderung ablehnte: Es sei besser für Clara, wenn sie nicht mehr bei ihm wohnte. Der Vater lebt mit anderen Männern in einem Haus zusammen, die alle keinen guten Einfluss auf das Kind haben. Es bestand der Verdacht auf Missbrauch durch einen der Männer. Der Vater hat den Mann des Hauses verwiesen und ist mit seiner Tochter selbst zu Schattenriss gegangen, wo der Verdacht überprüft wurde. Der Verdacht war allerdings nicht eindeutig zu erhärten. Die Mutter will von dem Kind nichts wissen – sie wohnt nicht im Bremen und sucht auch keinen Kontakt. Das Kind hat einen Amtsvormund.

**Umstände der IO:** Eine akute Gefahrensituation war durch den Missbrauchsverdacht gegeben und durch die Tatsache, dass der Vater mit dem Kind nicht mehr zusammenleben wollte bzw. es für das Kind besser fand, in einer „ordentlichen“ Familie aufzuwachsen. CM brachte Clara in die Üpfl. – sie weinte bei der Aufnahme und wollte zum Vater zurück.

**Durchführung der IO:** Nach der kurzen, schwierigen Anfangssituation lebte sich das Kind schnell ein und fasste Vertrauen in die neue Situation. Von der Ü-Fam. wird das Kind als sehr wissbegierig beschrieben: „*Sie ist wie ein Schwamm, sie möchte alles erfahren und in sich aufsaugen.*“ (Mit sechs konnte sie schon Buchstaben schreiben und rechnen.)

**Elternkontakte:** Der Vater besuchte Clara in dem Jahr lediglich zwei Mal. Er kündigte öfter den Besuch an, kam dann aber nicht. Der Amtsvormund wollte mit dem Vater und dem Kind ein Treffen organisieren, damit der Vater dem Kind eröffnet, dass es in Zukunft in einer anderen Familie leben wird (er sollte dem Kind zeigen: „*ich gebe dich frei*“). Er hat sich dem aber verweigert.

**Hilfeplanung:** Die Unterbringung in einer Pflegefamilie war von vornherein geplant. Es dauerte aber, bis die richtige Familie gefunden wurde. Eine erste Familie schied aus, weil die Pflegemutter ein Kind erwartete und sich daher nicht voll auf das Pflegekind hätte konzentrieren können. Dazu kam, dass es zwischen der leiblichen Tochter der Familie und dem Pflegekind in der Anbahnungsphase zu Spannungen kam. Clara wollte daher auch nicht in diese Familie. Es brauchte dann noch zwei weitere Monate, bis eine passende Familie gefunden wurde und durch die Anbahnung der Übergang vollzogen werden konnte. Die Ü-Fam. war in sofern in die Planung eingebunden, als sie CM mit Informatio-

nen über das Kind versorgt hat. Mehr ist – so die Aussage der Üpfl. – auch nicht drin. Die Arbeit mit den Kindern lässt mehr Engagement in diesem Bereich auch nicht zu.

**Beendigung:** Die Beendigung erfolgte nach ca. einem Jahr als Übergang in eine Pflegefamilie. Der Übergang fiel Clara zunächst schwer, da sie nicht aus der Übergangspflege weg wollte. Es brauchte Zeit, dem Kind zu verdeutlichen, dass es nun in eine Familie kommen sollte, in der es dann auch bleiben könnte.

**Nachfolgende Hilfe:** bislang ungestörter Verbleib in der PF.

### **b. Einschätzung und Bewertungen (nur Ü-Fam.)**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Mit CM und PiB war dies in diesem Fall sehr intensiv, bedingt durch zwei Anbahnungen mit Pflegeeltern. Weitere Kooperationen waren nicht nötig, da keine anderen Institutionen in den Fall involviert waren.

**Passung:** Clara war in der Familie richtig untergebracht. Nach Aussage der Üpfl. brauchte sie Schutz in einem familiären Schutzraum. Eine Institution wäre hier nicht das Richtige gewesen.

**Dauer:** Die Länge des Aufenthaltes war im Wesentlichen durch das Suchen nach einer geeigneten Pflegefamilie und die vorsichtige Anbahnung des Überganges bestimmt. Da es mit der ersten Familie nicht geklappt hatte, musste eine zweite Familie gesucht und gefunden werden. Eine Verzögerung trat auch deshalb auf, weil die neue Pflegemutter ganz für das Kind da sein wollte und eine Kündigungszeit ihres Betriebes einhalten musste.

**Prognose:** Ü-Fam. denkt, dass die Pflegefamilie (die sie durch die Anbahnung kennen gelernt hat) das Richtige ist und dass das Kind dort gut aufwachsen kann.

**Schwierigkeitsgrad:** Der Fall war für die Ü-Fam. nicht schwierig. Clara war, im Gegenteil, sehr belebend und hat sich sehr gut in die Familie eingepasst.

#### **C9 Carl**

Geb. Jahr 1994

vom 11.05.2006 bis 01.05.2007 (355 Tage) in Üpfl.

Vermittlung in eine Einrichtung in Randlage Bremens

Interview mit CM 27.06.2007

Interview Ü-Fam. hat nicht stattgefunden

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** In der Familie hat es sehr häufige Partnerwechsel gegeben. Alkoholkonsum – gerade auch von den Partnern – war ein ständiges Problem. Diese Situation zog sich über viele Jahre hin und führte zu den massiven Schwierigkeiten des Sohnes. Carl kann sich nur sehr schlecht auf Beziehungen einlassen und hat massive Schwierigkeiten in der Schule. Der Mutter wurde schon mehrfach angeraten, eine Therapie zu machen. Carl war bei KiPsy in Behandlung. Die Situation eskalierte immer weiter, bis der Sohn und auch die Mutter das gemeinsame Wohnen nicht fortsetzen wollten. In der Familie sind noch zwei weitere Kinder, es gibt zurzeit aber keine Meldungen aus der Familie hinsichtlich der verbliebenen Kinder (z. B. aus der Schule). CM hörte von der Familie erst an dem Tag, als der Jugendliche mit der Mutter im Sozialzentrum erschien. Die Mutter macht einen sehr harten Eindruck und war entschlossen, den Sohn auch in die Obhut des Jugendamtes zu geben.

**Umstände der IO:** Der Jugendliche äußerte einen Tag vor der Notaufnahme beim Besuch einer befreundeten Familie, dass er nicht mehr zu Hause wohnen möchte. Diese Familie informierte das Jugendamt und am folgenden Tag erschien der Jugendliche (wie

vereinbart), allerdings in Begleitung der Mutter, im Sozialzentrum. Diese äußerte bei dem Besuch, dass sie auch nicht mehr wollte, dass ihr Sohn bei ihr wohnt (er war 11;8 Jahre als er in die Übergangspflege kam).

**Durchführung der IO:** Da über die Familie nichts bekannt war, sollte der Jugendliche zunächst zur Ruhe kommen und ohne weitere Maßnahmen in der Übergangspflege bleiben. Möglicherweise – so die Vermutung – holt die Mutter ihren Sohn in den nächsten Tagen wieder ab. Mit der Mutter wurden in dieser Zeit viele Gespräche geführt mit dem Ziel, mehr Informationen über das Familiensystem und das Verhalten des Sohnes zu bekommen, um einschätzen zu können, ob eine Rückführung möglich ist. Die Mutter war aber nicht zur Rückführung bereit, und nach Einschätzung CM hat sich auch der Jugendliche – weil er wusste, seine Mutter möchte ihn zu Hause nicht mehr haben – schließlich zur Fremdunterbringung entschieden.

In der Ü-Pflege war der Jugendliche einerseits sehr angepasst – er tat alles, was man ihm sagte – war aber in der Anfangszeit verbal sehr aggressiv. Die Pflegefamilie beschreibt ihn als Jungen mit zwei Gesichtern (Jekyll und Hyde). Carl ist weiterhin in seine alte Schule gegangen, fiel dort aber durch sein aggressives Verhalten auf.

Im Laufe der Übergangspflege trat insgesamt eine Entspannung ein, Carl wurde ruhiger und weniger aggressiv.

**Elternkontakte:** Die Mutter reagiert auf „Zuruf“. Sie ist sofort bereit, etwas zu tun oder an Gesprächen teilzunehmen (was sie dann auch tut), sie ergreift aber von sich aus keine Initiative. Sie hält sich total im Hintergrund, ist aber da, wenn man sie braucht.

Es wurden keine Kontakte zwischen Mutter und Sohn vereinbart. Die Initiative sollte zunächst von Carl selbst ausgehen. Entsprechend gab es in der ersten Zeit keine Kontakte, später dann sporadischen Telefonkontakt. Die Mutter hat von sich aus den Kontakt nicht gesucht.

**Hilfeplanung:** Der Fall war von Beginn an keine IO. Es war eine befristete Hilfe zu Erziehung, da die Mutter der Unterbringung zugestimmt hatte.

**Beendigung:** Es war klar, dass eine dauerhafte Unterbringung erfolgen musste, da weder der Jugendliche noch seine Mutter den Wunsch nach einem weiteren Zusammenleben äußerten. Da die Übergangspflege gut geklappt hatte, wurde nach einer passenden Pflegefamilie gesucht. Dazu wurde PiB eingeschaltet. Zunächst wurde nach einer Sozialpädagogischen Vollzeitpflege gesucht. Hier war bei PiB keine passende Familie vorhanden. Nach einem Gutachten von KiPsy konnte dann eine Sonderpädagogische Vollzeitpflege gesucht werden. Es gab bei PiB zwei Familien, die aber beide nach Anbahnungsversuchen abgesprungen sind. Die Vermittlung scheiterte an der offensichtlichen Beziehungslosigkeit des Jugendlichen: *„Er macht alles mit, aber er bindet sich nicht. Man bekommt von ihm nichts zurück“*. Nach diesen Versuchen waren die ersten sechs Monate vergangen.

CM wurde drei Monate krank, wodurch der Fall „liegen blieb“. Erst danach wurde weiter gesucht – jetzt in Richtung Heimerziehung. Auch diese Suche kostete Zeit, bis schließlich eine Einrichtung mit familienanaloger Struktur in der näheren Umgebung Bremens als Anschlusshilfe gefunden werden konnte.

**Nachfolgende Hilfe.** Der Jugendliche ist weiterhin in der Einrichtung. Er ist dort sehr gut angekommen.

## **b. Einschätzung und Bewertungen**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die Zusammenarbeit mit der Ü-Pflege war sehr gut. Es gab viele Gespräche hinsichtlich der Entwicklung des Jugendlichen und im Vorfeld der Hilfeplanung. Die Ü-Fam. rief an, wenn besondere Situationen auftraten. Es fand ein intensiver Austausch statt. Von der Ü-Fam. stammte auch die Idee, ihn über PiB

zu vermitteln, da er in der Übergangspflege relativ gut zu betreuen war. Die Ü-Fam. brachte ihn auch in seine Einrichtung.

**Passung:** Eher ein klassischer Clearingfall: Es war von der Familie nichts bekannt, und diese Informationen hätte man in einem außerhäuslichen Clearing ermitteln können. Eine direkte Gefährdung des Kindeswohls bestand nicht.

Die Übergangspflege als familiäre Unterbringung für den Jugendlichen war auf jeden Fall die richtige Wahl – eine stationäre Einrichtung wäre nicht das Richtige gewesen.

**Dauer:** Der lange Aufenthalt geht auf die fehlgeschlagenen Vermittlungsbemühungen und Anbahnungsversuche im Bereich der Vollzeitpflege (sechs Monate) und die lange Krankheitszeit von CM (drei Monate) zurück.

**Prognose:** Die Prognose ist überaus positiv. Der Jugendliche kommt mit der institutionellen Unterbringung sehr gut zurecht. Gerade auch weil er Bindungen nicht aufbaut und die Pädagogen dort damit professionell umgehen können, ist er nicht ständig Dankbarkeitserwartungen ausgesetzt.

**Schwierigkeitsgrad:** Der Fall war phasenweise sehr „nervig“ wegen der Anbahnungsversuche bei PiB. Das hat Kraft und Zeit gekostet.

#### **C10 Christof**

- ♦ Geb. Jahr 2001
- ♦ Untergebracht seit 10.8.06 in Ü-Fam. (seit 369 Tagen)
- ♦ Noch nicht beendet
- ♦ Interview CM: 12.08.07
- ♦ Interview mit Ü-Fam.: 14.08.07

#### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Die Familie ist dem Amt seit 1990 bekannt. Zur Familie gehören vier Kinder aus zwei zwischenzeitlich geschiedenen Ehen sowie aus einer weiteren außerehelichen Partnerschaft. Christofs Vater ist ausländischer Herkunft. Zum Zeitpunkt der IO lebt KM mit einem Partner zusammen. Die Mutter lebte mit ihren Kindern nach 1990 nur zeitweise in Bremen. Es gab diverse Umzüge aufgrund von Partnerwechseln und zeitweise Alkohol und Gewalt in der Familie. 2002 war die Mutter nach Bremen zurückgekehrt und hatte mit ihren Kindern Unterkunft in einem Frauenhaus gefunden. Dieses hatte sich an das Amt mit dem Verweis, dass die Erziehungsfähigkeit der Mutter anzuzweifeln sei, gewandt. Nach Bezug einer eigenen Wohnung wurde zunächst eine Aufsuchende Familientherapie, anschließend ein Krisendienst eingesetzt. Ein gleichzeitiger Antrag auf eine Sorgerechtsregelung wurde zurückgezogen, da die Mutter nunmehr einer ambulanten Hilfe zustimmte. Es wurde eine SPFH eingerichtet, Christof erhielt zudem eine frühkindliche Hilfe und wurde ab August 2003 von einer Tagesmutter (aus erzieherischen Gründen) betreut. Ein Jahr später wurde er als Integrationskind in ein KTH aufgenommen, an vier Tagen der Woche aber zusätzlich weiterhin von der Tagesmutter betreut, da die Mutter ganztags arbeitete. Das Verhältnis zwischen Mutter und Sohn wird als schwankend bezeichnet, auch der Stiefvater steht dem Kind skeptisch gegenüber. In der Familie lief das Kind nur „nebenher“. Im März 2006 erfolgt die IO der Schwester. Sie kam mit dem neuen Partner der Mutter nicht zurecht und wurde schlecht betreut. Die Mutter hatte einer befristeten Vollzeitpflege zugestimmt.

Eine neue Wendung gibt es durch die plötzliche „Flucht“ der Mutter zusammen mit Christof in eine süddeutsche Stadt, in der sie mit einem neuen Partner über Monate in Obdachlosenunterkünften lebte. Hier erfolgte die IO des Kindes wegen Kindeswohlgefährdung, verbunden mit dem Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts über Christof. Eine Rückkehr der Mutter mit dem neuen Partner nach Bremen erfolgte dann wenig später.

**Umstände der Inobhutnahme:** Die erste IO Christofs erfolgte am damaligen Wohnort der Mutter. Zu diesem Zeitpunkt war das Kind 5;5 Jahre alt. Damals hatte die Mutter ihre Zustimmung zu einer Inpflegegabe gegeben, diese später aber wieder zurückgezogen. Nach ihrer Rückkehr nach Bremen wurde das Kind, jetzt 5;7 Jahre alt, in eine Bremer Ü-Fam. verlegt, in der bereits die leibliche Schwester lebte. Das Kind wurde von Mitarbeiterinnen des auswärtigen Jugendamtes in die Ü-Familie gebracht.

**Durchführung der Inobhutnahme:** Die erste Zeit in der Ü-Fam. zusammen mit der um einige Jahre älteren Schwester gestaltet sich schwierig, die Geschwister zankten sich ständig, sie konnten sich – wohl Folge früherer Erfahrungen – nicht leiden. Für die Ü-Fam. gab es kaum Möglichkeiten, etwas mit den Kindern gemeinsam zu machen; selbst gemeinsames Essen gestaltete sich schwierig. Christof zeigt deutliche Symptome frühkindlicher Vernachlässigung. Er fügt sich selbst Schmerzen zu, leidet an allergischen Essstörungen. Als er kam, war seine Sprache kaum verständlich; eine sechsmonatige logopädische Behandlung hat dann zu enormen Fortschritten geführt. Der Junge spricht kaum über seine Vergangenheit. Nach Vermittlung der Schwester in eine Pflegefamilie beruhigte sich die Situation zunehmend. Obwohl weiterhin anstrengend, ist der Junge leicht zu leiten, testet aber auch immer mal wieder Grenzen aus.

Auf Veranlassung Ü-Fam. besucht Christof auch von der Ü-Fam. aus seinen früheren Integrationskindergarten. Diese bescheinigt der Ü-Fam. Entwicklungsfortschritte des Kindes und eine fruchtbare Kooperation. Christof besucht den Kindergarten ausgesprochen gerne; er bildet einen Fixpunkt in seinem Leben. Bei Berichtende wird die Einschulung des Jungen geplant.

Während der diesjährigen Urlaubszeit der Ü-Fam. wurde die Betreuung Christofs von einer anderen Ü-Fam. übernommen. Nach nunmehr eineinhalbjähriger anstrengender Betreuung brauchte die Ü-Mutter einmal eine Auszeit für sich.

**Elternkontakte:** Im Rahmen einer gerichtlichen Besuchsregelung gibt es regelmäßige begleitete Besuchskontakte, die von der Mutter allerdings nicht immer wahrgenommen werden. Anfängliche Bemühungen, der Mutter Besuche in der Ü-Fam. zu ermöglichen, wurden eingestellt, da sie sich kaum um ihr Kind kümmerte. Christof nimmt die Kontakte gerne wahr, ist aber auch froh, wenn er wieder in der Ü-Fam. ist. Er geht zwar weiterhin davon aus, dass er eines Tages zur Mutter zurückkehren wird, hat aber auch gelernt, Versprechungen der Mutter auf rasche Rückkehr realistisch zu sehen. Diverse Anrufe der Mutter in der Ü-Fam. bleiben anstrengend, insgesamt kann die Ü-Fam. aber mit der Situation umgehen. Das Verhältnis der Mutter zum CM ist gespannt. Die Mutter ist nicht kooperationsbereit und kämpft mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln um ihr Kind. Sie versucht, CM gegenüber dem Kind schlecht zu machen.

**Hilfeplanung:** Im Dezember 2006 wurde die in der süddeutschen Stadt laufende (noch vorläufige) Sorgerechtsangelegenheit auf das Bremer Familiengericht übertragen. In einer ersten mündlichen Anhörung wird eine Besuchsregelung beschlossen. Nachfolgend wird über den Lebenspartner der Mutter vom Gericht ein Zentralregisterauszug beantragt, der am 14.02.07 eintrifft und auf diverse Vorstrafen inklusive Gewaltdelikten und sexuellen Missbrauchs eines Kindes verweist. Von der Mutter liegt zu diesem Zeitpunkt ein Antrag auf Rückkehr Christofs zu ihr vor. Um hierüber zu entscheiden, werden im Februar 2007 eine Verfahrenspflegerin sowie eine Gutachterin bestellt. Das Gutachten soll Auskunft geben, ob die Mutter zur Erziehung des Kindes, ggf. mit unterstützender Hilfe, befähigt ist. Das Gutachten wird Ende Mai 2007, nach Gesprächen der Psychologin in der Ü-Fam., abgeliefert. Es empfiehlt eine heilpädagogische Vollzeitpflege mit Besuchsmöglichkeiten für die Mutter. Zum Zeitpunkt des Interviews ist ein Familiengerichtsverfahren zur Entscheidung hierüber anberaumt, ein Termin, der wegen Erkrankung CM allerdings abgesagt werden musste.

Das Ergebnis des Gutachtens hat bei der Mutter Zweifel daran geweckt, ob sie ihren Antrag auf Rückkehr des Kindes aufrechterhalten soll. Für eine erneute Hilfeplanung wird

der Beschluss des Gerichts abgewartet. Es hatte zwar schon im Zuge der Inpflegegabe der Schwester Kontakte von PiB auch für Christof gegeben, wegen der rechtlich unklaren Situation ist aber noch kein formeller Auftrag erfolgt. Eine formale Umwandlung des Ü-Pflegeverhältnisses in eine befristete Vollzeitpflege erfolgte im März 2007.

**Beendigung:** Noch nicht beendet. PiB ist auf die Suche nach einer Pflegefamilie zwar schon eingestellt, wartet aber auch das Gerichtsverfahren ab. CM und Ü-Fam. gehen mit der gebotenen abwartenden Haltung davon aus, dass es wohl zur Einrichtung einer heilpädagogischen Vollzeitpflege kommen wird. Für die Ü-Fam. gestaltet sich die Situation schwierig, da sie Christof immer noch nicht klar auf seine Fragen nach seiner Zukunft antworten kann. Der Junge selbst geht von einer Rückkehr zur Mutter aus. Dass er nicht in der Ü-Fam. bleiben wird, weiß er grundsätzlich, auch wenn er es im Alltag rasch wieder „vergisst“.

**Nachfolgende Hilfe:** entfällt.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Kooperation und Informationsaustausch verliefen aus beidseitiger Perspektive gut.

**Passung:** Der Junge wurde in die bestimmte Ü-Fam. gegeben, da man seine Zusammenführung mit der Schwester anstrebte. Für die Schwester war die Ü-Fam., die eigentlich nur Jugendliche betreut, ausgewählt worden, weil keine Ü-Fam. für jüngere Kinder zur Verfügung stand. Für die Ü-Fam. ist die Arbeit mit einem Kind im Vorschulalter eine ungewohnte Arbeit, die nicht unbedingt wieder angestrebt wird.

**Dauer:** Die lange Dauer beruht auf der ungeklärten Rechtslage, der Beantragung eines Gutachtens, der gut dreimonatigen Dauer für die Anfertigung des Gutachtens und weiteren drei Monaten bis zur Anberaumung eines entscheidenden, dann noch mal verschobenen **Gerichtstermins**.

**Prognose:** Es ist davon auszugehen, dass es – mit oder ohne Zustimmung der Mutter – zur Vermittlung in eine auf Dauer angelegte heilpädagogische Vollzeitpflege kommt.

**Schwierigkeitsgrad:** Wegen der ungewohnten Aufgabe und der starken Geschwister-Rivalität in den ersten Monaten der IO eine anstrengende, aber nicht grundsätzlich überfordernde IO. Für CM wegen der angespannten Situation der Mutter gegenüber ein schwieriger und insgesamt unbefriedigend verlaufender Fall.

#### **C11 Geschwister Familie Cenit**

Geb. Jahre der fünf Geschwister: 1998, 1999, 2001, 2003, 2005)

Untergebracht im HHH 20.01.06 bis 02.04.07 (437 Tage)

Entlassung in eine Einrichtung zusammen mit KM

Interview mit HHH: 05.07.07

Interview mit CM hat nicht stattgefunden

### **a. Fallgeschichte**

**Hintergründe der IO:** Es handelt sich um eine türkische Familie. Der Vater ist schon älter, bedeutend älter als die KM. Er schlägt seine Frau, die aus diesem Grund bereits achtmal in ein Frauenhaus geflohen war, dann aber jedes Mal zurückkehrte. Der Vater betrachtet das Verprügeln seiner Ehefrau als ein ihm zustehendes Recht. Die Mutter ist traditionell gekleidet und spricht praktisch kein Wort deutsch (auch der Vater nur gebrochen). Auch zum Zeitpunkt der IO der Kinder gab es wieder ein Hin und Her zwischen Frauenhaus und Familie. CM, dem die Familie schon seit Langem bekannt war, hatte eigentlich beschlossen, für Mutter und Kinder eine neue Wohnmöglichkeit ohne den Vater zu schaffen. Entsprechende Anläufe waren an der Unentschiedenheit der Mutter immer

wieder gescheitert. Bei einem erneut gescheiterten Versuch, die Situation einschneidend zu verändern, veranlasste CM die IO der Kinder (über die Vorgeschichte der Kinder keine näheren Informationen).

**Umstände der IO:** Die Kinder wurden vom CM ins HHH gebracht.

**Durchführung der IO:** Die Kinder kamen mit Widerstand im HHH an. Sie verweigerten zu essen, schwiegen, sagten immer wieder nur: „*Wir wollen nach Hause*“. Später kam heraus, dass die Mutter ihnen verboten hatte, das Essen im Heim anzunehmen. In der Anfangszeit im Heim klammerten die Kinder aneinander. Sie wollten nicht nur in einem Zimmer, sondern sogar in einem Bett schlafen. Später lockerte sich dies; nach einer Weile strebten die älteren der Geschwister bereits von sich aus in die Gruppe der Größeren.

Von den beiden schon schulpflichtigen Kindern wurde die Ältere in ihre frühere Förderschule gefahren, die Jüngere besuchte die Grundschule im Einzugsgebiet.

Thema während des langen Aufenthalts war die Sorgerechtsregelung. Es sollte ein Gutachten über die Erziehungsfähigkeit der Mutter eingeholt werden. Da die Richterin beschlossen hatte, einen auswärtigen türkischen Gutachter zu beauftragen, nahm dies Monate in Anspruch.

**Elternkontakte:** Beide Eltern hielten – getrennt – zuverlässig Kontakt zu den Kindern, die Mutter zweimal wöchentlich, der Vater einmal in Form eines begleiteten Besuchskontakts.

Als die Mutter das erste Mal im HHH ankam, war sie noch fast verschleiert und völlig unselbstständig, sprach kein Wort deutsch. Bei ihren Besuchen brachte sie in den ersten Wochen immer größere Schüsseln mit Essen mit, die sie in die Kinder stundenlang „reinstopfte“ (was vom HHH schließlich untersagt wurde). Nach dem 1½-jährigen Aufenthalt der Kinder und der endgültigen Trennung vom Mann war sie wie verwandelt, modern gekleidet, geschminkt, eine viel selbstbewusstere, lebenslustige junge Frau.

Auch mit dem Vater – er sprach gebrochen deutsch – gab es diverse Gespräche. Er trat laut, dominierend, drohend, unbeherrscht auch gegen die Heimmitarbeiterinnen (ausgenommen eine Leitungskraft, vor der er Respekt und Angst hatte) auf. Es fiel ihm ausgesprochen schwer, sich mit der Trennung von den Kindern abzufinden, und fühlte sich von CM und anderen „Offiziellen“ abgeschoben, nicht ernst genommen und benachteiligt.

Bei den Besuchen fiel die Sündenbockrolle der ältesten Tochter auf. Sie war weniger hübsch als die anderen Kinder und wurde von den Eltern auch deshalb geschnitten. Gefragt wurde von beiden Eltern immer als Erstes nach der zweiten Tochter; sie war in ihren Augen für die Geschwister verantwortlich.

**Hilfeplanung:** Die Hilfeplanung war durch CM-Wechsel (s.u.) stark beeinträchtigt. Für die Perspektivplanung wichtig wurde der Gutachter, welcher der Mutter eine gute Bindung an die Kinder attestierte. Von ihm kam der Vorschlag einer gemeinsamen Mutter-Kinder-Betreuung (Betreuung mit der Mutter zusammen, weil diese noch unselbstständig erschien und allein mit fünf Kindern völlig überfordert gewesen wäre). Der Gedanke wurde aufgegriffen, es dauerte aber, bis man ein Heim fand, das dieses Arrangement bereitstellte.

KV mit der Lösung zunächst gar nicht einverstanden, auch weil er dachte, die Mutter bekäme einfach eine eigene Wohnung. Als ihm die Lösung erklärt wurde, wurde er etwas ruhiger. Es wurden ihm von CM auch weiterhin Besuche zugestanden.

**Beendigung:** Nachdem die Lösung gefunden war, konnte sie auch rasch umgesetzt werden. Als es soweit war, hatten sich die Kinder schon stark an das Heim gebunden. Sie waren jedenfalls – trotz der Zusammenführung mit der Mutter – zunächst gar nicht froh darüber, wieder woanders hin zu sollen.

**Nachfolgende Hilfe:** Über den bisherigen Verlauf keine Informationen.

### **b. Einschätzungen und Bewertungen (nur HHH)**

**Informationsaustausch und Kooperation:** Die eigentlich zuständige CM gehört zu jenen, die sich besonders gut um untergebrachte Kinder kümmern. Problem in diesem Fall war, dass sie für längere Zeit krank wurde. Wochenlang kümmerte sich dann niemand um die Kinder, bis sich die Vorgesetzte des Falls annahm, aber dann auch schon wieder bald an eine andere Kollegin abgab. Erst zum Schluss kam die ursprünglich Zuständige wieder und nahm dann auch gleich die Fäden erneut auf. Wirrwarr hat auch zur Dauer beigetragen.

**Passung:** Die Unterbringung auch von großen Geschwistergruppen gehört zu den Regelaufgaben des HHH und ist in aller Regel ohne Alternative.

**Dauer:** Zusätzlich zur Gutachtenerstellung, zur Schwierigkeit mit der Umsetzung der Lösung und dem mehrfachen CM-Wechsel nahmen auch die Sorgerechtsverhandlungen viel Zeit in Anspruch. Es gab zwei Anhörungen (eine erste für die Sorgerechtsregelung mit Bestellung eines Amtsvormundes, eine zweite nach Gutachtenerstellung), wobei die zweite Anhörung auch noch wegen Krankheit der Richterin verschoben werden musste.


**Prognose:** Es gibt deutliche Zweifel daran, dass es gut gehen wird. Die jetzt aufgeblühte Mutter, so die Einschätzung, wird noch vieles nachholen wollen.

**Schwierigkeitsgrad:** Die Versorgung einer größeren Geschwistergruppe mit kompliziertem familiären Hintergrund, getrennten Elternkontakten und Sorgerechtsverfahren gehört zwar zu den anstrengenden IO, lässt sich aber insgesamt gut im professionellen Rahmen des HHH bewältigen.

**Anmerkung:** Den Fall trotz Nicht-Realisierbarkeit eines CM-Interviews wegen der Besonderheit einer großen Geschwisterreihe aufgenommen.

## **11.3 Fallzusammenfassungen**

Auf den nachfolgenden Seiten im Querformat finden sich Fallzusammenfassungen, sortiert nach der Dauer der Inobhutnahme.

 <b>Erläuterungen zu Tabelle 78 bis Tabelle 80</b>	
Spalte 1:	In dieser Reihenfolge – Fall-Nr. und Deckname, Alter, Unterbringungsort und Aufenthaltsdauer, ferner eine Information zum Lebensort vor der IO mit einem Vermerk in Klammern, ob es zum Zeitpunkt der IO eine Hilfe in der Familie gab (o = ohne Hilfe, SPFH, KD = Krisendienst), Benennung des formellen Anlasses (Belastung, Auffälligkeit, Kindeswohlgefährdung, Versorgungsgrund) und Veranlasser. Nähere Informationen zu den Kategorien erfolgen anlässlich des Fallvergleichs
Spalte 2:	Elternmodell (KM die Mutter, KV der Vater; Partner, Stiefvater, Großeltern – in der jeweiligen Kombination, Herkunftsland der Hauptbezugsperson des Kindes/Jugendlichen und Informationen darüber, ob die Familie dem Jugendamt bereits bekannt war, ob und welche früheren Hilfen es in der Familie gab und ob mit der IO ein Antrag beim Familiengericht auf vorläufige Unterbringung verbunden war
Spalte 3:	Informationen zum Kind/Jugendlichen inkl. Schulbesuch
Spalte 4:	Herkunftsfamilie und deren Problemlagen
Spalte 5:	Anlässe und Umstände der IO
Spalten 6 und 7:	Besonderheiten bei der Durchführung der IO (insbesondere Verhaltensprobleme, schulische Integration, Elternkontakte), Art der Beendigung, nachfolgender Lebensort und – soweit dies bereits bekannt war – Situation am neuen (oder früheren) Lebensort nach Beendigung der IO
Spalte 8:	Hilfeplanung und die Fallprognose
Spalte 9:	Das wesentliche Ziel der IO und die von den Interviewpartner/-innen angegebenen Gründe für die Dauer der IO
In allen Spalten sind jene Informationen fett gedruckt, die dann in die vergleichende Fallanalyse im Kapitel 11.4 eingehen.	



**Tabelle 78: Fallzusammenfassung: bis 30 Tage**

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugend- liche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>A1</b> Albert <b>16;6</b> JUS 4 T. von GE(o) <b>Auff./Jgl.</b>	<b>All. KM,</b> 5 Kinder, BRD, <b>Fam. lange</b> <b>bekannt,</b> <b>fr. SPFH</b>	Lebt bei GE, tyrannisiert sie, <b>Schulverweigerer,</b> <b>Delinquenz,</b> <b>div. IO vorher,</b> abgebrochene Fr. platz.	<b>Extreme Überfor-</b> <b>derung,</b> chaotische Woh- nung, kümmert sich kaum noch um den Sohn, auch andere K. in Fam. gefähr- det.	<b>Flucht vor Clique</b> in die NA nach Streit; in NA bekannt	<b>Extrem auffällig:</b> Alkohol, Diebstahl, Angriff . auf Erzie- herin, nicht beschult, <b>kein Elt.kontakt</b>	<b>Erzieherin ruft</b> <b>Polizei, Flucht aus</b> <b>d. Fenster,</b> Entlassung oH ; U- Haft, nach kurzer Zeit Wiederauf- nahme andere NA	<b>Keine HP, Jgl. seit</b> <b>Langem betreut,</b> <b>sehr ungünstige</b> <b>Prognose,</b> sprengt das NA-System	<b>IO als Fluchtpunkt</b> <b>bei situativer</b> <b>Krise,</b> <b>Dauer:</b> Kurzunter- bringung wegen Entweichung
<b>A2</b> Amelie <b>5;2</b> HHH 5 T. von KM (o) <b>Vers./CM</b>	<b>All. MM,</b> 1 Kind, Afrika, <b>Fam. nicht</b> <b>bek.</b>	Unauffällig, <b>normal</b> <b>entwickelt, sehr</b> <b>selbstständig,</b> <b>besucht regelmä-</b> <b>ßig KG,</b> Bislang kein Kon- takt mit JH	Erst seit Kurzem in Bremen, soll Kind häufiger alleine lassen, <b>grundsätz-</b> <b>lich gut küm-</b> <b>mernd</b>	Hat Kind über Stunden <b>alleinge-</b> <b>lassen,</b> Kind zufäl- lig von CM ange- troffen	<b>Keine Probleme,</b> <b>KM kümmert sich</b> <b>besorgt,</b> erfüllt Auflage CM	Rückgabe <b>des</b> <b>Kindes an die</b> <b>Mutter nach</b> <b>Ermahnung,</b> keine nachf. Hilfe	<b>Keine HP, weitere</b> <b>Probleme werden</b> <b>nicht erwartet</b>	<b>IO in situativer</b> <b>Gefährdungssitu-</b> <b>ation</b> <b>Dauer: geplante</b> <b>Kurzintervention</b>
<b>A3</b> Asan <b>3;6</b> Üpfl. 6 T. von KM(o) <b>Kurzpfl./</b> <b>CM</b>	<b>All. KM,</b> 5 Kinder, Kurdin, <b>Fam. in</b> <b>Asylunterk.</b> 5 Kinder in Kurzpflege	unauffällig, <b>keine Kontakte zu</b> <b>JH außerhalb Asyl-</b> <b>unterkunft</b>	<b>Unauffällige Fam.,</b> lebt in Asylunter- kunft, alle 5 Kinder der Familie müssen während der Krank- heit versorgt wer- den	Krankheit der KM, keine Kurzpfl. stelle verfügbar, <b>reiner</b> <b>Versorgungs-</b> <b>grund</b>	<b>Keine Probleme:</b> <b>KM in Klinik</b>	Geplante Rückkehr zur KM	<b>Keine HP, da</b> <b>Kurzpflge</b>	<b>Kein IO-Fall</b> <b>Dauer: Kurzpflge</b> <b>beendet</b>
<b>A4</b> Anton <b>14;5</b> JUS 7 T. aus HF (SPFH) <b>Bel./Elt.</b>	<b>Elt.,</b> 2 Kinder, BRD, <b>Fam. be-</b> <b>kannt seit</b> <b>SPFH</b>	Außenseiter und <b>unangepasstes</b> <b>Verhalten</b> in der Schule, <b>Aufleh-</b> <b>nung gegen vä-</b> <b>terliche Strenge,</b> Marihuana Kon- sum. Außer SPFH <b>bis-</b> <b>lang keine Kon-</b> <b>takte zur JH</b>	<b>Mittelschichtsfam-</b> <b>ilie,</b> beide Eltern berufstätig, <b>werden</b> <b>mit Jgl. nicht fer-</b> <b>tig,</b> in Klinik zu Diagnostik ge- schickt	Nach „Rauswurf“ des Jgl. aus Klinik (Hasch-Befund) <b>eskalierender</b> <b>Streit</b> mit Sohn, von SPFH zur De- eskalation in NA gebracht	<b>Angepasst,</b> „zerknirscht“ wg. Zerwürfnis mit Va- ter Nicht beschult <b>Elt. kümmern sich</b> <b>besorgt</b>	<b>Nachdem Jgl.</b> <b>signalisiert, sich</b> <b>erneut um Klinik-</b> <b>aufenthalt zu be-</b> <b>mühen,</b> Rück- nahme durch die Eltern (weiter SPFH) Jgl. hat sich um Klinik geküm- mert	<b>HP bereits durch</b> <b>SPFH-Einsatz,</b> weitergehende Hilfe nicht geplant; <b>es wird keine wei-</b> <b>tere Eskalation</b> <b>erwartet</b>	<b>Kriseninterven-</b> <b>tion in akuter</b> <b>Krise zur Beruhi-</b> <b>gung der Situa-</b> <b>tion</b> <b>Geplante kurze</b> <b>Dauer</b> (Probleme lassen sich auch intern bearbeiten)

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugend- liche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>A5</b> Agnes <b>12;8</b> JOH 9 T. aus HF (SPFH) <b>Bel./Elt.</b>	<b>KM/StV,</b> 3 Kinder, BRD, <b>Fam. seit</b> <b>Längerem</b> <b>betreut</b>	<b>Keine Auffälligkeiten</b> bekannt, durch allg. Situation mit kranker Mutter überfordert, <b>Rebel- lion gegen Über- beanspruchung</b> und „Sündenbock- Rolle“, keine früheren Hil- fen	<b>KM psych. krank;</b> macht K. für Fami- lienprobleme ver- antwortlich, <b>über- fordert das Kind,</b> macht Kind für fam. Probleme verant- wortlich, StV aus- gleichend	<b>KM setzt Tochter</b> <b>nach eskalieren-</b> <b>dem Streit vor die</b> <b>Tür,</b> wird von SPFH zur Konflikt- entschärfung un- terstützt	Keine Probleme, „angenehmes Kind“, Regelmäßiger. Be- such bisheriger Schule, <b>Stiefvater um</b> <b>Konfliktlösung</b> <b>und Vermittlung</b> <b>bemüht</b>	<b>Über GM nach</b> <b>Konfliktberuhi-</b> <b>gung</b> zurück in Fam. mit SPFH. <b>Nach Rückkehr</b> <b>zu-nächst Beruhi-</b> <b>gung, später neue</b> <b>Krise bekannt</b> <b>geworden</b>	<b>HP bereits durch</b> <b>SPFH-Einsatz,</b> Fremdplatz. ist eine Option, <b>Krise ist abge-</b> <b>wendet, aber nicht</b> <b>behaben, Risiko</b> <b>Fremdplatz. bleibt</b>	<b>Kriseninterven-</b> <b>tion mit Clearing-</b> <b>funktion</b> Kurze Dauer <b>wg.</b> <b>Vermittlung durch</b> <b>StV und Wunsch</b> <b>von KM und Jgl.</b> <b>nach Versöhnung</b>
<b>A6</b> Anna <b>17;3</b> MH 22 T. aus HF(o) <b>Bel./Elt./</b> <b>Jgl.</b>	<b>KM/Partner,</b> 1 Kind, BRD, <b>Fam. nicht</b> <b>bekannt</b>	Gymnasiastin, keine bes. Auffäl- ligkeiten bekannt, <b>häufige Ausein-</b> <b>andersetzung mit</b> <b>Mutter und Partner</b> <b>Keine vorange-</b> <b>gangenen Hilfen</b>	KM ist <b>chronisch</b> <b>krank,</b> den Ausein- andersetzungen mit der Tochter nicht gewachsen	„Flucht“ zum Freund nach Mut- ter-Kind-Auseinan- dersetzung, <b>Eltern verweigern</b> <b>Wiederaufnahme</b>	Reflektierte Mitar- beit; Teilnahme an Beratungsgesprä- chen, <b>einige diszi-</b> <b>plinare Probleme</b> <b>Viele Elternge-</b> <b>spräche, StV ver-</b> <b>mittelt, Mutter-</b> <b>Kind-Beziehung</b> <b>angespannt</b>	<b>Jgl. wünschte</b> Rückkehr und Ver- söhnung, <b>Rückf. mit Ver-</b> <b>mittlung des StV</b> <b>und Unterstützung</b> durch Erz. Bei- stand, nach neuer Konflikteskalation Wiederaufnahme	HP ging von Ablö- sung aus Fam. aus, <b>Lösung dann von</b> <b>Eltern selbst ini-</b> <b>tiert,</b> auch weil Jgl. aus dem MH strebte, nach Wiederauf- ins MH jetzt Ablö- sung unabdingbar	<b>Kriseninterven-</b> <b>tion in sehr ange-</b> <b>spannter Situation</b> mit vorgängiger Option der Ablö- sung Erwartete <b>längere</b> <b>Dauer wg. Eigen-</b> <b>initiative der El-</b> <b>tern ausgeblieben</b>
<b>A7</b> Adelheid <b>14;0</b> MH 26 T. aus HF(o) <b>Bel./KM</b>	<b>KM,</b> 1 Kind, BRD, <b>Fam.</b> <b>bekannt,</b> <b>fr. SPFH</b>	Schulprobleme, „ <b>Aufsässigkeit</b> “ <b>gegenüber KM.</b> Beschwert sich über Alkohol und Ungerechtigkeit der KM bei CM. Hat Scheidung schwer verkräftet. <b>Bereits zwei IO</b> mit gleichem Hinter- grund	KM hat seit Längerem <b>Alkoholprob-</b> <b>lem,</b> seit Schei- dung <b>heftige Mut-</b> <b>ter-Tochter-Kon-</b> <b>flikte</b>	Nach <b>eskalieren-</b> <b>dem Konflikt</b> von der Mutter nachts gegen den Willen der Tochter in NA gebracht, CM strebt über IO Beruhigung der Situation an	<b>Disziplinarische</b> <b>Probleme,</b> unzu- gänglich, verwei- gert diagnost. Abklärungen, Schulbummeln, Vater meldet sich, stirbt aber während IO: <b>KM bemüht</b> <b>und kooperierend</b>	Rückkehr in die Fam. <b>von Jgl.</b> <b>gegen Willen von</b> <b>Fam., CM und MH</b> <b>„erzwungen“.</b> Weitere Hilfe von Jgl. verweigert. Bislang nicht wie- der gemeldet	HP ging von über- windbarer Krise aus, IO zur Beruhigung der Situation. gedacht, enttäuscht über <b>Abbruch der IO in</b> <b>noch ungeklärter</b> <b>Lage, unklare,</b> <b>fragliche Prog-</b> <b>nose</b>	<b>Kriseninterven-</b> <b>tion in verfestigter</b> <b>Interaktionsstö-</b> <b>rung;</b> <b>Unterbringungs-</b> <b>dauer bestimmt</b> <b>von Eigeninitia-</b> <b>tive der Jgl.</b>

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugend- liche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>A8</b> Arthur <b>14;5</b> JUS 17 T. von GM (ohne) <b>vorher</b> <b>2 Ü-Fam.</b> <b>Bel./Auff.</b> <b>GM/KM</b>	<b>KM/GM,</b> 1 Kind, BRD, <b>Fam. erst</b> <b>durch Vor-</b> <b>stellung CM</b> <b>bekannt</b>	„ <b>verwahrloster</b> “ <b>Jgl.</b> strukturlos, Schulbummler, „fernsehsüchtig“, „lässt alles mit sich machen“, ohne Interesse zu zeigen <b>IO erfolgte direkt</b> <b>oder kurz vorher</b> <b>in Üpfl. und nach</b> <b>Wechsel in andere</b> <b>Üpfl. In beiden</b> <b>nicht tragbar</b>	Hauptbezugsper- son ist die GM, hatte sich Kind an- genommen, da KM nicht mit ihm fertig wurde, jetzt eben- falls <b>überfordert.</b> Beide setzten keine Grenzen, struktur- los, <b>KM kein Inte-</b> <b>resse am Sohn</b>	GM und KM <b>leh-</b> <b>nen weitere</b> <b>Betreuung des</b> <b>Jgl. ab,</b> IO als Kurzunter- bringung bis Ein- weisung in K/J.psych. zur di- agn. Abklärung ini- tiert	Wie schon bei frü- heren IO <b>regellos/</b> <b>chaotisch,</b> Ab- bruch K/Jugend- psych., danach Wiederaufnahme. In JUS <b>Keine Elternkon-</b> <b>takte</b>	Nach Klinikaufent- halt Vermittlung in <b>ausw. Heim.</b> Auch hier nicht tragbar	Spätestens nach Klinik keine Hoff- nung mehr auf Rückf., danach <b>so-</b> <b>fortige Suche</b> <b>nach ausw. Heim,</b> an der der Jgl., aber ohne Interes- sen, beteiligt wurde <b>Ungünstige Prog-</b> <b>nose</b>	<b>Clearing mit offe-</b> <b>nem Ausgang</b> Kurze Dauer, <b>da</b> <b>sich rasch aus-</b> <b>wärtiges Heim</b> <b>finden ließ</b>
<b>A9</b> Angelika <b>15;7</b> TH 13 T. Üpfl. 22 T. Aus HF Erz.Ber. KD <b>Bel./So./</b> <b>CM</b>	<b>Elt.,</b> 2 Kinder, BRD Fam. CM <b>nicht be-</b> <b>kannt,</b> Zugang durch <b>Erz. Bera-</b> <b>tung (Eigen-</b> <b>ini. Elt.)</b>	<b>Aufsässig in der</b> <b>Familie,</b> uner- wünschte Bezie- hung zu einem drogenabh. jungen Mann, Schulbum- meln Außer EB <b>keine</b> <b>vorangegangenen</b> <b>Hilfen</b>	Facharbeiterfam., beruflich überbean- sprucht; Versuch, Probleme mit der Tochter in EB zu lösen, sind ge- scheitert, <b>bemüht. aber</b> <b>hilflos und päd.</b> <b>ungeschickt</b>	Nach vielen voran- gegangenen hefti- gen Auseinanders. <b>eskalierende Sit.,</b> <b>Elt. setzen Jgl. vor</b> <b>die Tür</b>	In TH nicht wohl gefühlt, in Ü-Fam. <b>nicht eingefügt,</b> <b>nächtl. Wegblei-</b> <b>ben,</b> Kontakte zum „schwierigen“ Freund Schulbummeln, nach Schulwechsel besser <b>kooperationsbe-</b> <b>reite Eltern</b>	<b>Die Jgl. „erzwingt“</b> <b>die Rückkehr in</b> <b>HF. Unterstützung</b> <b>durch Erz.-Bei-</b> <b>stand, Keine Nach-</b> <b>folgehilfe bekannt</b> <b>geworden</b>	Die Empfehlung der EB war Fremd- platzierung: es gab die Suche nach Heimen, weitere <b>Planung</b> <b>durch Jgl. verei-</b> <b>telt, fragliche</b> <b>Prognose</b>	<b>Kriseninterven-</b> <b>tion mit diagnos-</b> <b>tischem Klä-</b> <b>rungsbedarf</b> auf dem Hintergrund einer komplexen Fam.-Dynamik, <b>Dauer von Eigen-</b> <b>initiative der Jgl.</b> <b>bestimmt</b>
<b>A10</b> Arno <b>3;1</b> Üpfl. 14 T. + (noch lfd.) aus HF (KD) <b>KWG/CM</b>	<b>KM,</b> 2 Kinder, BRD, <b>Fam. be-</b> <b>kannt,</b> <b>fr. SPFH</b> <b>SRR eingel.</b> <b>Bruder</b> <b>gleichzeitig</b> <b>in andere</b> <b>Üpfl.</b>	Erheblich vernach- lässigte Kinder; Urgroßmutter Miter- zieherin, KiPsy: <b>frühkindli-</b> <b>che Bindungs-</b> <b>störung,</b> <b>keine früheren</b> <b>Hilfen für die</b> <b>Kinder</b>	Erstes Kind mit 14 J., Vater beider Kinder in Psy- chiatric, <b>Wohnungsräu-</b> <b>mung,</b> kümmert sich trotz Hilfe nicht um Verbesserung der Situation für die K., <b>völlig</b> <b>überfordert</b>	Als sich KM <b>nicht</b> <b>um Lösung des</b> <b>Wohnungsprob-</b> <b>lems kümmert</b> <b>und nicht</b> <b>kooperiert,</b> IO von CM veranlasst und SRR beantragt. As org. gründen K. in zwei Üpfl.	<b>distanzlos, „cha-</b> <b>otisch“/verwirrt;</b> agg., nicht lösbare Probleme mit ande- rem Ü-Kind, Abgabe des K. in andere Üpfl., CM-KM-Kontakte, <b>kein KM-Besuch</b> <b>in Üpfl.</b>	<b>Nach 14 T. Wech-</b> <b>sel in andere Üpfl.,</b> noch nicht beendet, <b>perspektivisch</b> <b>Mutter-Kind-Heim</b> <b>oder Fremdplatz.,</b> <b>Ergehen in 2. Üpfl.</b> <b>nicht bekannt</b>	Perspektive zu- nächst völlig unklar, Lösung Mutter- Kind-Heim erst nach Wechsel als Perspektive, <b>Real-</b> <b>sierbarkeit unge-</b> <b>wiss</b>	<b>Clearing-Fall bei</b> <b>Fremdplatzie-</b> <b>rungsoption, IO</b> <b>vermutlich noch</b> <b>längere Zeit an-</b> <b>dauernd</b> und mit prognostisch lan- gem JH-Bedarf, <b>schwierige Per-</b> <b>spektivklärung,</b> KiPsy, SRR noch laufend

**Tabelle 79: Fallzusammenfassung: 30 bis 90 Tage**

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Familie	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>B1</b> Bela <b>15;7</b> Üpfl. <b>47 T.</b> aus HF (SPFH) <b>Bel./CM</b>	<b>Elt.,</b> 4 Kinder, GUS, <b>Fam.</b> <b>bekannt</b>	Schlechter psych. Zustand; Be- schwerde gegen KV wg. Schlägen; <b>überfordert mit</b> <b>Rolle in der Fam.</b> <b>keine früheren Hil-</b> <b>fen; KV-Tochter-</b> <b>Konflikt</b>	Elt. in BRD noch schlecht integriert; arbeitslos; streng religiös; KV schlägt Kinder, <b>häusl. Ge-</b> <b>walt</b> ; bemühte, un- entschiedene KM	KM wirft <b>T. nach</b> <b>eskalierendem</b> <b>Streit raus</b> ; SPFH veranlasst IO; Ziel Diagnose. und the- rap. Unterstützung	<b>Lässt sich nicht</b> <b>auf Üpfl. ein, ver-</b> <b>wirrt</b> gedanklich zu Hause; Fernbleiben über Nacht mit Suchaktionen; Schule regelmäßig; KiPsy., <b>Besuche der Jgl.</b> <b>Zuhause; KV ver-</b> <b>lässt Fam.</b>	Jgl. erzwingt Rück- kehr nach <b>Hause</b> <b>gegen Bedenken</b> <b>CM</b> ; Fortführung SPFH <b>in etwas ent-</b> <b>spannter Situation.</b> <b>Scheint gut</b> <b>zu gehen</b>	CM hätte am liebsten K/Jugendpsych. gesehen; Idee Fremdplatz. und Therapie; <b>HP durch Eigen-</b> <b>initiative der Jgl.</b> <b>abgebrochen;</b> <b>Prognose fraglich,</b> <b>da Grundproblem</b> <b>Jgl. nicht gelöst</b>	<b>Kriseninterven-</b> <b>tion mit diagnos-</b> <b>tischem. Klä-</b> <b>rungsbedarf; The-</b> <b>rapiebedarf und</b> <b>Fr.platz.option.</b> <b>Eigentlich zu kurz,</b> <b>da therap. Unter-</b> <b>stützung noch nicht</b> <b>eingeleitet</b>
<b>B2</b> Britta <b>15;1</b> MH <b>51T.+</b> <b>13 T.</b> aus HF (o) <b>Bel./Jgl./</b> <b>Arzt</b>	<b>KM/Partner,</b> 2 Kinder BRD <b>Fam. nicht</b> <b>bek.</b>	<b>Gestörte Mutter-</b> <b>Kind-Interaktion</b> nach neuer Part- nerschaft der KM; wünscht sich Be- ziehung zur KM wie vor Partner; Schul- bummeln	<b>KM sozial unauf-</b> <b>fällig;</b> KM pendelt zwi- schen eigener Wohnung und Wohnung des Partners; <b>häufig Streit mit</b> <b>Tochter</b>	Jgl. war <b>nach</b> <b>Streit „abgängig“;</b> vertraut Arzt an, dass sie <b>nicht</b> <b>mehr nach Hause</b> <b>will</b> ; dieser ver- ständigt Polizei, von ihr in NA ge- bracht	<b>Regelverstöße,</b> kehrt zu KM zurück mit Hilfe KD; Schulverw.; kurze Zeit später Wieder- aufnahme, <b>verwei-</b> <b>gert Koop.; nach-</b> <b>folgend Entwei-</b> <b>chung;</b> Elt. kontakte in MH, befriedigende Kooperation.	<b>MH weigert sich</b> <b>nach Entwei-</b> <b>chung Jgl. weiter</b> <b>zu betreuen.</b> Ver- mittlung in Einr. außerhalb <b>nach IO</b>	<b>Gezielte Planung</b> unter Einbezug MH, Jgl., Mutter; WoKo vertwirft Pla- nung der Unter- bringung. in Bre- men, Prognose unbe- kannt	<b>IO mit Clearing-</b> <b>aufgaben und</b> <b>wahrscheinlicher</b> <b>Fremdplatzie-</b> <b>rungsoption</b> <b>Verzögerung</b> <b>durch zwischen-</b> <b>zeitliche Entlas-</b> <b>sung zu KM und</b> <b>Entweichung</b>

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Familie	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>B3</b> Babsy 17;3 TH 75 T. aus HF (o) Bel./Auff. Jgl.	<b>KM,</b> 2 Kinder, getr. lebender KV Türkei, <b>Fam. bekannt</b>	Schulische Probleme wg. <b>agg. Übergriffe</b> auf Mitschüler; Schulverweis; „ <b>fetzt</b> “ <b>sich ständig mit KM</b> und KV. Strebt erstmals ( <b>3 frühere IO in Selbstmeldung im TH</b> ) ernsthaft Trennung von Fam. an	Die türk. KM ist liberal, hat keine Grenzen gesetzt; der KV mischt sich autoritär ein; <b>KM mit Aufsässigkeit der Tochter überfordert</b>	<b>Flucht aus Fam. nach eskalierendem Streit</b> in das schon bekannte THAUS; KM will Rückkehr, Jgl. will sich endgültig ablösen	„angenehm“ und <b>kooperativ</b> ; kümmert sich gut, nicht mehr beschult <b>Nachfolgelösung KM bricht Kontakt ab</b> , nachdem Nicht-Rückkehr entschieden	Vermittlung in Betreutes Wohnen und <b>Eigenaktivität der Jgl.; besucht hier wieder die Schule; gewisse Aussöhnung mit KM; gelungene Ablösung</b>	„Geordnete“ <b>HP; Perspektiventw. mit der Jgl;</b> nach Klarstellung, dass endgültig keine Rückkehr zu KM, Übernahme des BW durch TH <b>pos. Prognose</b>	<b>IO zur Planung Ablösung von Fam.</b>  Dauer: Vier Wochen <b>Wohnungssuche mit anschließenden Verzögerungen bis Wohnungsbezug</b> ; Verzögerung wg. <b>Finanzierungsfragen</b>
<b>B4</b> Betty 0;3 Üpfl. 81 T. Aus MuK-Eintr. <b>KWG/CM</b>	<b>KM,</b> 1 Kind, BRD, vor MuK-Eintr., <b>nicht bekannt</b>	Säugling, von KM schlecht versorgt; Normalgeburt und -Entwicklung	<b>Mutter und Partner der KM lehnen Wiederaufnahme der 15-jährigen Tochter mit Kind ab</b> , deshalb MuK-Eintr, KM hatte die Schwangerschaft verschwiegen; noch typische Jgl.	MuK-Heim hält die junge Mutter <b>mit Säugling für überfordert</b> ; regt Entlastung auf Zeit an	Säugling in Ü: „ <b>süß</b> “, schwere Bronchitis bei Übergabe; <b>KM kümmert sich</b> in der Ü-Fam. um ihr Kind; Ü-Fam. auch von KM sehr angetan	<b>Mit Einverständnis der KM Vermittlung in eine Vollzeitpflege in Erwartung der KM, dass Kind zurückgeführt wird.</b>	Verschiedene Optionen: Umwandlung Ü in Dauerpflege, befr. PF mit Rückkehroption – nicht realisierbar; <b>ordnungsgemäße HP unter Einbezug KM.</b> CM geht <b>prognostisch von Dauerpflege aus</b>	<b>Clearing- und Beobachtungsbedarf zur Entwicklung der Kindesmutter</b>  Verzögerungen durch <b>Scheitern angedachter Optionen und „abspringende“ Bewerberberfam.</b>
<b>B5</b> Bernd 17;3 TH 57 T. JUS 25 T. aus Einr. <b>Auff./ Einr.</b>	<b>KM verst./KV unb.Auf</b> enthält, 4 Kinder A.Vormund – Dt./Ausl. <b>Fam. war bekannt</b>	Kommt aus Bremer Einrichtung (seit 2001); dort nicht mehr tragbar; sprengt Gemeinschaft, Agg., Diebstähle, Schulverweigerung; <b>“verwahrlost“ schon früher Fr.platz. und IO</b>	Über <b>fam. Hintergründe nichts bekannt</b> ; KM schon vor längerer Zeit verstorben, Vater kümmert sich seit Jahren nicht, unbek. Aufenthalt	<b>Einr. und TH vereinbaren Wechsel</b> mit anschl. Plazet des CM	körperl. Übergriffe auf Jgl, bedroht Erzieher, Diebstahl; Schulverweigerer. Wg. <b>Nicht-Tragbarkeit</b> Wechsel in JUS nach Absprache Einr. untereinander mit CM-Plazet	<b>Von JUS aus Vermittlung in Betreutes Wohnen, Scheint sich dort zu fangen, wieder Schulbesuch.</b>	Lange <b>Ratlosigkeit über Perspektive</b> ; Jgl. wollte mit Bruder zusammenziehen, von CM abgelehnt; BW mit Einverst. Jgl. bis Verselbständigung. <b>JUS: schlechte Prog.; CM optimistischer</b>	<b>Überbrückung bis zu einer neuen Lösung</b>  Dauer wg. <b>Wechsel und Unentschlossenheit des Jgl.</b>

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Familie	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>B6</b> Basrani <b>17;6</b> Üpfl. <b>86 T.</b> aus HF(o) <b>Bel./Jgl.</b>	<b>Elt.,</b> <b>5</b> Kinder. Syrien, <b>Fam.</b> <b>bekannt</b>	An „westlichen“ Normen orientierter Jgl.; Sündenbock- Rolle in der Fam; Beziehung zu dt. Freundin; <b>lehnte</b> <b>sich schon mehr-</b> <b>fach gegen trad.-</b> <b>islamische Nor-</b> <b>men und Erwar-</b> <b>tungen des Vaters</b> <b>auf</b> und verließ die Fam. dann jeweils kurzfristig ( <b>bisher 5</b> <b>IO</b> )	trad. Bindungen an Heimatkultur, <b>Elt.</b> <b>verlangen vom</b> <b>Sohn Gehorsam</b> <b>und Heirat der</b> <b>Freundin</b> nach isl. Ritus; Fam. durch 5 IO des Jgl. be- kannt; lehnt Unter- stützung ab	<b>Eskalierender</b> <b>Konflikt mit Vater</b> ; meldet sich bei CM mit Bitte um IO, da er es Zuhause nicht mehr aushalte; NA durch frühere IO bekannt	Freundlich, zuvor- kommend, koope- rationsbereit be- sucht regelmäßig 11.Klasse Handels- schule; Freundin häufig im Haus; aktive Suche nach Lösung <b>Vater hat</b> <b>Kontakt abgebro-</b> <b>chen</b>	In Eigeninitiative Wohnung gesucht; Bewilligung befris- teter Betreuung, Wiederannäherung an Eltern	Erste Planung JWG lässt sich wg. Alter Jgl. nicht realisie- ren; <b>in Absprache mit</b> <b>Jgl. Betreutes</b> <b>Wohnen</b> zur Ver- selbständigung <b>positive Prognose</b> <b>für Verselbständi-</b> <b>gung</b> ;	Krisenintervention mit Verselbststän- digungsoption mit <b>ethn. Hintergrund</b> ; Gewisse Verzöge- rung durch fehlge- schlagenen Ver- such WG; <b>die Zeit tat dem</b> <b>Jgl. gut für</b> <b>Selbstklärung</b>
<b>B7</b> Bianca <b>10;2</b> Bruder <b>6;6</b> HHH <b>87 T.</b> aus HF(o) <b>KWG/CM</b>	<b>KM/Partner,</b> 2 Kinder, BRD, <b>Fam.</b> <b>bekannt,</b> <b>fr. SPFH</b>	<b>Traumatisierte</b> <b>Kinder</b> ; entw. ver- zögert, diverse Wechsel Lebens- ort; leiden unter Partner und Unent- schiedenheit der KM, in Schule Verh. Störungen, Kinder bereits <b>mehrfach für län-</b> <b>gere Zeit in IO</b> bei Krankheit der KM	<b>KM substituiert,</b> chronisch krank; <b>Partner (Vater</b> <b>eines K.) gewalt-</b> <b>tätig</b> , drogenabh., mehrfach Flucht KM ins Frauen- haus; unentschie- den gegen Partner;	<b>CM beschließt</b> <b>Herausnahme</b> der Kinder, da KM erneut Kontakt zu gewaltt. Partner und schon seit Längerem nicht entscheidungs- bereit	<b>Unauffällig,</b> <b>bedrückt</b> , zurück- haltend; Diagnostik im Heim. Förder- schule integr. Wäh- rend Aufenthalt Kommt KM ins Krankenhaus mit chron. Leiden; hat sich davor <b>ge-</b> <b>kümmert</b> ; Partner hat Kontaktverbot, versucht mit Tricks K. zu sehen	Mit Zustimmung KM gemeinsame <b>Unterbringung in</b> <b>Einr.</b> ; nach Unterbringung KM unbekannt ver- zogen, Kinder pos. Ent- wicklung. Prognose: dauerh. Verbleib in Einr. ohne Elternkon- takte	<b>Ordnungsgemäße</b> <b>HP</b> mit Einbezie- hung der KM; Zustimmung der KM zur Fremdplat- zierung <b>Prognose: Heim</b> <b>bis Verselbstän-</b> <b>digung, auch wg.</b> <b>Krankheit KM</b>	<b>Herausnahme</b> aus der Fam. mit Fremdplatzierungs- option; Vergleichsweise <b>kurze Dauer für</b> <b>Heimunterbr.,</b> <b>auch aufgrund Zu-</b> <b>stimmung KM und</b> <b>rascher Zusage</b> des „Wunsch- heims“

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Familie	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>B8</b> Barbara <b>15;0</b> JOH, <b>49 T.</b> Üpfl. <b>42 T.</b> von KM (SPFH) <b>Auff./KM</b>	<b>KM,</b> 3 K., BRD, <b>Fam.</b> <b>bekannt</b>	Lebte zuletzt beim KV; vom ausw. JA nach Bremen überwiesen; „ <b>verwahrloste</b> “ Jgl.; Schulverweigerung; Übergriffe auf andere Jgl.; anhängiges Verfahren wg. Körperverletzung Vor Beginn <b>Therapie eingeleitet</b>	Mutter flüchtete vor <b>gewalttätigen Mann</b> mit zwei K. nach Bremen; Vater zuletzt auch <b>Gewalt gegen die Jgl.</b> ; KM in Bremen mit ihren K. <b>überfordert</b>	<b>Eskalierender Mutter-Tochter-Konflikt</b> ; Mutter und Tochter wollen vorübergehende Trennung, ggf. auch Fremdplatzierung; CM setzt auf kurzfristige Krisenintervention	Setzt bisheriges Verhalten fort: <b>regellos, Schulbummeln, nächtliches Fortbleiben</b> ; Wechsel in Üpfl., dort ähnliches Verhalten <b>Elternkontakte zu CM, nicht in Einrichtung und Üpfl.</b>	<b>Jgl. fühlt sich von NA genervt</b> und verschwindet (zurück zu Vater); <b>nach baldiger Rückk. in Üpfl. von dort Vermittlung</b> in ausw. Einnr., <b>dort entlaufen, unbek. Aufenthalt</b>	Initiiert zur Beruhigung der fam. Situation; Rückf. durch KD geplant. Spätestens nach Entlaufen aus TH klar, dass <b>Fremdplatzierung unumgänglich prognostisch ungünstiger Ausgang</b> ; <b>Situation blieb ungeklärt</b>	<b>Clearingbedarf bei chronifizierter Problemlage</b> ; Verzögerung wg. <b>schwankendem Verhalten</b> der Jgl, und Entlaufen mit Wechsel; weiß nicht, was sie will
<b>B9</b> Bettina <b>5;5</b> Üpfl. <b>51T. + (noch lfd.)</b> anonym aus HF SPFH <b>KWG/CM</b>	<b>Elt.,</b> 1 Kind, BRD, <b>Fam.</b> <b>bekannt,</b> SRR eingel.	<b>Entwicklungs- und sprachverzögert</b> ; Integrationsgruppe; 1. IO nach Geburt, dann .lange in PF (Tod PM); dann Rückführung zu Elt. mit SPFH	Sehr junge Elt, beide JH-Karriere; Eltern nach Rückkehr des Kindes in Fam. <b>völlig überfordert</b> , Alkohol ist im Spiel, vermüllte Wohnung;	<b>Herausnahme</b> des Kindes direkt aus Fam. unvorbereitet in Üpfl. überführt; Einleitung 1666; Protest der Elt., wollen um Kind kämpfen	„ <b>schwieriges</b> “ K., nächtliches Schreien, ungezügelt; Ü-Fam. kommt nicht klar, auch wg. 2. Kind im Haus; Wechsel in andere Fam. zur Erleichterung Ü-Fam.	Nach Wechsel IO noch nicht abgeschlossen Jetzige Üpfl. (nur für dieses Kind) strebt Dauerpflege an.	Wechsel in andere Fam. hat sich situativ ergeben; dort Hoffnung auf Dauerpflege; noch nicht abgeschlossenes SR-Verfahren; endgültige Entscheidung schwebend; <b>prognostisch Dauerpflege</b>	<b>Herausnahme des K. mit Fremdplatzierungsoption, aber fehlender Zustimmung der Elt.</b> Bereits jetzt deutlich über 90 T., <b>Gerichtsentscheidung</b> muss abgewartet werden; <b>Verzögerung durch Terminverschiebungen</b>

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/ Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Familie	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>B10</b> Brunhild <b>15;6</b> MH 60T.+ (Wieder- aufn., lfd.) aus HF(o) Bel./Jgl.	Elt., 2 Kind., BRD/GUS, Fam. bekannt seit 1. IO	Gymnasiastin; als 15-J. Schwanger- schaftsabbruch; <b>Aufsässigkeit ge- gen väterl. Druck</b> ; Sündenbock-Rolle in der Fam. Bereits 1 IO nach Flucht aus Fam.	Wohlhabende Unternehmer-Fam; Kontaktverbot mit Freund, <b>psych.</b> <b>Gewalt</b> ; Leistungs- druck; patriarch. Familienmodell; erklären Tochter für „verrückt“	<b>Eskalierender Vater-Tochter- Konflikt</b> , Schläge und Anschuldigun- gen; Einweisung SPsD durch Vater, von dort mit Polizei in MH auf Wunsch der Jgl.	<b>Im Wesentlichen angepasst</b> ; schwankendes Verhalten im Zu- sammenhang. mit Elternkonflikten; Schule ohne Prob- leme <b>Vater „tyranni- siert“ das System</b> (Drohung mit Rechtsschritten etc.)	Nach schon be- schlossener WG- Planung „Rückzie- her“ der Jgl. und Beugung vor Druck Elt.; <b>Rückkehr zu El- tern mit Erz.-bei- stand</b> . Nach 9 T. Neuaufnahme im MH nach SM der Jgl. schwanger.	Wg. mangelnder Koop. Elt. schwie- rige Entscheidungsfin- dung; <b>befriedi- gende HP durch Elt. und Jgl. verein- telt</b> problematischer Ausgang ohne Problemlösung. CM sieht Hauptproblem in der Familie. <b>Prognose völlig unklar wg. Unbe- rechenbarkeit der Familie</b>	<b>Kriseninterven- tion mit Clearing- bedarf</b> und für the- rap. Unterstützung; 2. IO noch nicht abgeschlossen; es wird <b>mit längerem Verbleib</b> und ggf. anschl. Mutter- Kind-Unterbringung gerechnet



Tabelle 80: Fallzusammenfassung über 90 Tage

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/Umwstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik/ Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>C1</b> Corinna <b>16;2</b> TH <b>95 T.</b> Aus HF (KD) <b>Bel./CM</b>	<b>KM,</b> 3 Kinder, KV verstorben, GUS, <b>Fam. bekannt</b>	<b>Überfordert</b> durch die ihr übertragene Verantwortung über Geschwister; <b>Konflikte mit Freund der KM;</b> unregelmäßiger Schulbesuch; die Jgl. ist „durcheinander“	<b>Fam. kam 2000 aus GUS, seit 2006 in Bremen, noch wenig eingelebt; hat Freund kennen gelernt;</b> KM mit Erziehung überfordert, hat Einfluss auf Jgl. verloren	Nach wiederholten <b>Attacken gegen jüngere Geschw.</b> und wg. insgesamt <b>angespannter fam. Situation</b> von KD in NA gebracht	Nach anfänglicher Einpassung <b>einige Regelverstöße;</b> Probleme mit schul. Integration; ambiv. Mutterbeziehung; einige Besuche Zuhause	<b>Aufnahme</b> in Wohngruppe des TH <b>mit Zustimmung KM und Jgl.; Wiederaufnahme des Schulbesuchs; Mutterkonflikt noch schwebend</b>	<b>Reguläre HP;</b> Lange unklare Perspektive; Planung, Rückf. mit SPFH verworfen; noch ergebnisoffene <b>Prognose; vermutlich Heim bis Verselbstständigung</b>	<b>Clearing bei unklarer Perspektive</b> bei schwer durchschaubarer Situation. <b>Längere Unklarheit über den Charakter der Krise</b> und über Rückführungsmöglichkeit
<b>C2</b> Charly <b>7;3</b> Üpfl. <b>158 T.</b> aus HF (o) <b>KWG/CM</b>	<b>Elt.,</b> 2 Kinder, BRD, <b>Fam. bekannt, SRR eingeleitet/zurückgenommen</b>	schlecht versorgtes Kind, <b>bes. Auffälligkeiten nicht bekannt;</b> Schule machte auf fam. Alkoholprobleme und Leiden der Kinder aufmerksam	<b>Alkoholprobleme; Beschwerden des älteren Kindes gegen Elt. IO auf eig. Wunsch vorangegangen; Meldungen von Schule und KG wg. Vernachl. d. Kinder;</b> Verdacht sex. Missbrauch durch KV mit Strafanzeige (nach IO)	<b>Auf Beschluss CM Ausnahme;</b> Einl. 1666 nach Strafanzeige gegen KV; Unterbr. bei Fam. aus dem schul. Umfeld; direkte „Mitnahme“ des Kindes aus Schule in Üpfl.; nach anfängl. Sträuben Zustimmung der Elt.	<b>Starkes Heimweh;</b> Eifersucht des eigenen K. der Üpfl. auf das Kind; strebt nach Hause; Gutachtenerstellung zum Kind. In alte Schule integriert, begleiteter Besuchskont. mit KV; Besuche bei GE; unerlaubte Kontaktaufnahme des KV, KM in Therapie	<b>Vermittlung in</b> VzPfl. mit Elternkontakt; Erst kürzlich vollzogen	Beginn <b>reguläre HP</b> nach Gesundung CM; <b>Einverständnis Elt. mit VzPfl. für gewissen Zeitraum</b> Rückführung noch nicht ausschließbar, K. strebt weiterhin nach Hause, Strafverfahren soll abgewartet werden. <b>Prognose: Dauerpflege</b>	<b>Herausnahme bei akuter KW-gefährdung mit Clearingaufgaben;</b> Dauer: <b>Probleme bei der Findung einer PF;</b> „geplatzte“ Idee einer Übernahme durch Üpfl.; <b>Gutachtenerstellung</b> im Rahmen SRR; <b>2-monatige Krankheit CM</b>

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/Umwstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik/ Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>C3</b> Claus 17;6 JUS 177 T. aus Einr. <b>Auff./ausw. JA</b>	<b>All KM., 3 Kinder BRD., Fam. in HB nicht bekannt, in ausw. JA bekannt (2 Geschw. fr.platziert)</b>	Lebte zuletzt im Betreuten Wohnen in anderer Stadt; dort wg. <b>Aggressivität</b> entlassen. Wurde amb. psychiatrisch behandelt (Antidepressiva). Hauptschulabschluss Der Jgl. war <b>früher in einer PF</b>	<b>Die KM ist psychisch krank; sie hat sich schon lange nicht mehr um den Sohn gekümmert. Bremen wurde zuständig, da KM bei Entl. Jgl. aus ausw. Heim vorübergehend in HB wohnte</b>	<b>Bremen wurde zuständig.</b> CM hat Jgl. zu JUS gebracht. Wg. geschilderten agg. Potenzials in eigenem Apartment untergebracht	<b>Keine Probleme,</b> besucht auch die Berufsschule regelmäßig Kein Elternkontakt (KM kümmert sich nicht)	<b>Wird von JUS nach Volljährigkeit in amb. mobile Betreuung übernommen</b> Rutscht nach Beendigung ab	<b>Geplante Beendigung;</b> Umwandlung in § 42 <b>Negative Prognose.</b> Es wird Obdachlosigkeit oder Haft prognostiziert	<b>Fremdunterbringung wg. Obdachlosigkeit</b> Dauer: <b>Bewusst bis Vollj. in IO gehalten</b> , da des Alters wg. andere Platzierung nicht mehr sinnvoll
<b>C4</b> Charlene 12;1 HHH 183 T. aus HF(o) <b>KWG So./Pol./ Jgl.</b>	<b>KM Partner, KM gesch.,</b> 3 Kinder, Dt./türk., <b>Fam. bekannt seit 1. IO</b>	Hatte sich schon vor 9 Mon. an Nachbarn gewandt und <b>Partner der KM des sex. Übergriffigkeit beschuldigt;</b> kam in IO (HHH), von dort zu Vater, dann auf eigenen Wunsch zurück zu KM; verweigert Unterstützung Schattenriss und Aussprache mit KM	<b>„arme“ Fam. in mäßig geordneten Verh.; KM nimmt Beratung bei Schattenriss in Anspruch; Auseinandersetzungen mit Tochter, da sie Vorwurf nicht konkretisiert und keine Hilfe annimmt</b>	Nach erneutem <b>Vorwurf gegen Partner KM</b> vor Nachbarn Einschaltung Polizei, durch sie in NA gebracht; <b>KM will Trennung von Tochter</b> bis Situation geklärt	bleibt <b>unzugänglich, nimmt therap. Hilfe nicht an;</b> schulvermeidendes Verhalten, beidseitig schwieriger Mutter-Kontakt; KM verlangt vor Rückkehr Klärung der Vorwürfe	Unterbringung in Einr. mit intensiver Elt. arbeit <b>mit Zustimmung KM und Jgl.; Anpassungsprobleme in der Einrichtung; weiter kaum zugänglich</b>	<b>Reguläre HP</b> mit Mutterbeteiligung;- 1.Idee PF scheitert, da keine PF gefunden; weiter ungeklärte Mutter-Kind-Beziehung; <b>Prognose noch ungewiss</b>	<b>Clearing bei ungeklärter Frage über KW-Gefährdung;</b> Dauer: <b>Gescheiterter Inpflegegabeversuch; schwierige Entscheidungssituation</b> wg. Kooperationsverweigerung des Mädchens

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/Umwstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik/ Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>C5</b> Christa <b>5;11</b> <b>Schw. 2;9</b> <b>Br. 0;10</b> HHH 198 T. aus HF(o) <b>Bel./KW CM</b>	<b>KM/Partner,</b> 3 Kinder, BRD, <b>KM nicht</b> <b>bek.,</b> <b>GE-Fam.</b> <b>lange betreut</b>	<b>Keine Auffälligkeiten beobachtet;</b> ältestes Kind muss oft Verantwortung für die jüngeren Geschwister übernehmen; Großmutter hat K. zuverlässig in KTH gebracht	<b>erstes Kind mit 16 J. in JH-Maßnahme;</b> <b>K. von zwei Vätern; mit erziehende, dominante Oma; Vater von zwei Kindern Inhaftiert (Drogen);</b> KM Verdacht auf Drogen; völlig überfordert; Kinder viel allein gelassen	<b>Nach gewalttätiger Auseinandersetzung KM-Partner mit Schusswaffengebrauch und pol. Anzeige</b> <b>Herausnahme der Kinder mit Zustimmung KM für kurzfristige Unterbringung</b>	„tolle Kinder“; Haaranalysen: KM und Kind. zeigen Belastung durch Drogen, KM nimmt Drogenberatung in Anspruch; gute Koop. mit CM und HHH; regelm. Besuch	<b>Wegen pos. KM-Kinder-Bindung und Aufn. Drogen-therapie</b> Vermittl. In befr. Vzpf. mit Rückkehroption; <b>Abbruch der Besuchskontakte</b>	<b>Reguläre HP</b> mit Beteiligung KM; einverständlich befr. VzPfl bis Ende Therapie, KM bricht Therapie ab, Rückführung fraglich; 2. Therapieversuch ist abzuwarten; <b>Prognose jetzt VzPfl in anderer PF</b>	<b>Herausnahme zur Klärung Drogenkonsum KM;</b> Dauer: <b>Haaranalysen</b> als Voraussetzung für Perspektiventwicklung dauerten 5 Monate; <b>Unklarheiten über ob und wann Therapieantritt möglich</b>
<b>C6</b> Carmen <b>16;6</b> Üpfl. 199 T. aus HF(o) <b>Auff./</b> <b>HF/CM</b>	<b>KM/Partner,</b> 2 Kinder, Poln./Dt., <b>Fam. bekannt,</b> <b>früher SPFH und KD</b> Zwillingschwester bereits in IO bei selber Üpfl.)	Die Jgl. gilt als „verwildert“ und verwahrlost, hält sich an jugendgef. Orten auf und ist Schulverweigerin. Fremdplatzierung schon früher ange-regt, war aber wg. Verweigerung nicht durchführbar	<b>KM und Partner werden mit Jgl. und ihrer Zwillingschwester nicht fertig;</b> <b>haben den Jgl. nie Grenzen aufgezeigt. (Leibl. Vater spielt keine Rolle)</b>	<b>KM und Partner beantragen Fremdplatzierung,</b> Zwillingschwester ist bereits in (selber) Üpfl., Jgl. deshalb von Besuchen bekannt	Während gemeinsamer Zeit heftiger Streit mit Zwillingschwester; Beschimpfung Ü-Fam.; <b>keine Integration</b> in Schule möglich; Angst-attacken; gute Koop. Ü-Fam./KM	<b>Erster Platzierungsversuch scheitert am Widerstand der Jgl; schließlich Betreutes Wohnen akzeptiert.</b> <b>Dieses wieder abgebrochen, gegenwärtig schwanger</b>	<b>Reguläre HP;</b> Einr. außerhalb HB von Jgl. nicht akzeptiert; schließlich mit Betreutem Wohnen in HB einverstanden, befriedigende Lösung nicht gelungen; als nächster Schritt Mutter-Kind-Unter-bringung angedacht; <b>eher ungünstige Prognose</b>	<b>Herausnahme auf Drängen der Fam. mit klarer Fremdplatzierungsoption</b> Dauer: <b>Erschwerte Perspektivenentwicklung</b> wg. mangelnder Koop. der Jgl. und Verweigerungshaltung; Probleme bei <b>Suche nach geeigneter Einrichtung</b>

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/Umwstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik/ Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>C7</b> Cindy 10;6 <b>Bruder 6;7</b> Üpfl. 295 T. aus HF (SPFH) <b>KWG/CM</b>	<b>Elt.,</b> <b>4 Kinder,</b> <b>BRD</b> <b>Fam.</b> <b>bekannt;</b> Fremdplatz. des ältesten Kindes, später auch Herausnahme 4. K. wg. sex. Missbrauch, <b>SRR eingeleitet</b>	<b>Keine Verhaltensprobleme</b> benannt; Lehrern fällt schlechte Versorgung und Bedrückung auf	<b>Seit Langem bekannte</b> Problemfam.; physische und psych. Miss- handlung <b>der Kinder;</b> <b>schlecht versorgt,</b> <b>wenig Interesse</b> <b>an den Kindern</b>	<b>SPFH drängt auf</b> <b>Herausnahme,</b> da Sicherheit der Kinder nicht gewährleistet; Zuführung nach Antrag 1666; Kinder erleichtert, aus Fam. heraus zu sein	<b>Angenehme Kinder,</b> anfangs ver- ängstigt, freuen sich auf Dauer-PF; in bisherige Schule integriert, von Elt. Kontakt verweigert, Besuche durch Tante; Durchführung 1666; Einrichtung einer AV	<b>Nach Ablehnung</b> <b>von zwei PF durch</b> <b>die Kinder Vermittlung</b> <b>in die 3. PF.</b> <b>Bislang ohne</b> <b>Komplikation</b>	<b>Reguläre HP;</b> Elt. verweigern Mit- arbeit; Beginn Suche nach PF nach Abschluss SRR. <b>Mit Verbleib in PF</b> <b>ohne Elternkontakt</b> <b>wird gerechnet</b>	<b>Herausnahme der</b> <b>Kinder wegen</b> <b>akuter KW-</b> <b>Gefährdung mit</b> <b>klarer Fremdplatz-</b> <b>ierungsoption;</b> Dauer: <b>SRR abge-</b> <b>wartet;</b> Probleme bei <b>Suche nach</b> <b>geeigneter PF;</b> erst 3. Vermitt- lungsversuch er- folgreich
<b>C8</b> Clara <b>5;4</b> Üpfl. 311 T. von KV(o) <b>KWG/Vater</b>	<b>KV,</b> 1 Kind, BRD, <b>Fam.</b> <b>bekannt</b>	Kind steht unter Amtsvormund- schaft; Verhalten <b>unbekannt</b>	<b>Alleinerz. Vater ist</b> <b>Alkoholiker; lebt</b> <b>mit anderen</b> <b>„schwierigen“</b> <b>Männern in Wohn-</b> <b>haus; Therapie-</b> <b>angebot abge-</b> <b>lehnt; KM will von</b> <b>Kind nichts wis-</b> <b>sen.</b>	Es gab den Ver- dacht sex. Miss- brauch durch Mit- bewohner; <b>KV beantragt</b> <b>Fremdplatz,</b> um Kind eine Familie zu ermöglichen	Sehr wissbegieriges Kind, nach Eingewöhnung <b>sehr anhänglich</b> KV nur 2-mal in PF, will endg. Trennung	<b>Nach zwei ge-</b> <b>scheiterten Ver-</b> <b>suchen Inpflege-</b> <b>gabe erfolgreiche</b> Vermittlung in PF Geht bislang gut	<b>Reguläre HP;</b> PF von vornher ge- plant Vermittlung in PF wird als <b>gute Lö-</b> <b>sung</b> betrachtet	<b>Abgabe eines</b> <b>Kindes zur</b> <b>Fremdplatzierung,</b> Dauer: <b>Zwei Ver-</b> <b>suche mit Inpfle-</b> <b>gegabe aus Grün-</b> <b>den bei PF ge-</b> <b>scheitert</b>
<b>C9</b> Carl <b>11;8</b> Üpfl. 355 T. HF(o) <b>Bel./KM</b> <b>und Kind</b>	<b>KM/Partner,</b> 3 K., BRD, <b>Fam. nicht</b> <b>bekannt</b>	<b>Massive Verhaltens-</b> <b>und Schul-</b> <b>probleme;</b> war bei KiPsy in Behand- lung; bindungslos	<b>In Fam. gab es</b> <b>viele Partner-</b> <b>wechsel; vielfach</b> <b>Alkohol im Spiel;</b> wird mit schwierigen Sohn nicht fertig, <b>lehnt wei-</b> <b>tere Betreuung ab</b>	Nach vielen eska- lierenden Konflikten erscheint KM in SZ mit <b>Forderung Un-</b> <b>terbringung des</b> <b>Sohnes;</b> auch dieser will nicht mehr zu Hause leben	Kind „mit zwei Ge- sichtern“, <b>mal an-</b> <b>gepasst, dann</b> <b>aufsässig;</b> in Schule agg. <b>KM reagiert nur</b> <b>auf „Zuruf“</b>	<b>Vermittlung in</b> <b>eine Einrichtung</b> <b>nach Unmöglich-</b> <b>keit PF zu finden</b> <b>mit Einverständ-</b> <b>nis des Jungen</b> Kommt in Einrich- tung sehr gut zu- recht	<b>Reguläre HP mit</b> <b>Beteiligung KM;</b> Kind sollte erst zur Ruhe kommen, dann erfolglose Suche nach PF - <b>positive. Prog-</b> <b>nose;</b> Verbleib in Ein- richtung bis Ver- selbstständigung	<b>Abgabe des Kin-</b> <b>des zur Fremd-</b> <b>platzierung mit</b> <b>vorangehendem</b> <b>Clearing,</b> Dauer: <b>einge-</b> <b>plante „Ruhe-</b> <b>phase“; zwei ge-</b> <b>scheiterte Versu-</b> <b>che Inpflegegabe,</b> <b>3-monatige</b> <b>Krankheit CM</b>

Grunddaten		Hintergründe		(5) Anlass/Umstände	Durchführung/Beendigung		(8) Hilfeplanung/ Prognose	(9) Charakteristik/ Gründe für die Dauer
(1) Fall	(2) Fam.	(3) Kind/Jugendliche(r)	(4) Familie		(6) Verhalten in NA/ Eltern	(7) Beendigung/ nachf. Hilfe		
<b>C10</b> Cristof 5;6 Üpfl. 365 T.+ (noch lfd.) Aus ausw. NA <b>KWG/</b> <b>ausw.A</b> <b>Schwester</b> <b>bereits in</b> <b>selber Üpfl.</b>	<b>KM/Partner,</b> 4 Kinder, <b>Fam seit</b> <b>1990 be-</b> <b>kannt,</b> <b>fr. SPFH,</b> <b>KD,</b> <b>ältere Kinder</b> <b>fremdplat-</b> <b>ziert</b> <b>HB über-</b> <b>nimmt lfd.</b> <b>SR-Verfah-</b> <b>ren</b>	Diverse Wohnorte; ausgeprägte Sym- ptomatik <b>frühkind-</b> <b>licher Vernach-</b> <b>lässigung</b> ; erhebli- cher Entwicklungs- rückstand; Frühe Hilfen, Integ- rationskind	verschiedene Väter; KM häufiger Wohnortwechsel, diverse Partner, <b>Alkohol, Gewalt;</b> Frauenhäuser, Ob- dachlosigkeit; <b>schwankendes</b> <b>Verh. Kind ge-</b> <b>genüber</b> ; Partner mit erheblichen Vorstrafen	War <b>in anderer</b> <b>Stadt IO genom-</b> <b>men wg. KWG</b> ; nach Rückkehr KM nach Bremen Übernahme des Kindes von dort in hiesige Üpfl. nach Übernahme Verfah- ren 1666; in Üpfl. bereits Geschw.kind	Heftige Geschwis- terivalität; Ess- störungen; logo- päd. Behandlung, weiter Besuch In- tegrationskinder- garten; <b>schwieri-</b> <b>ges Kind</b> ; begleiteter Be- suchskontakt; Kind geht von Rückkehr zur KM aus	<b>Noch nicht been-</b> <b>det</b> ; Suche nach heilpäd. PF vorbe- haltlich Gerichts- entscheid begon- nen	<b>Reguläre HP.</b> Es wird von Ver- mittlung in heilpäd. PF, mit oder ohne Zustimmung HF, ausgegangen	<b>Herausnahme</b> <b>wegen chronifi-</b> <b>zierter KWG</b> Dauer: zwei, auch verschobene <b>Gerichtstermine</b> ; ungeklärte Rechts- lage; KM „kämpft“ um Rückkehr; <b>3-monatige Gut-</b> <b>achtenerstellung</b>
<b>C11</b> Cenit 5 K. 0;7 – 8;0 HHH 437 T. aus HF(o) <b>Bel./KW CM</b>	<b>Elt.,</b> <b>5 Kinder,</b> <b>Türkei,</b> <b>Fam.</b> <b>bekannt,</b> <b>SRR einge-</b> <b>leitet</b>	Nicht näher be- schrieben; bes. <b>Verhaltens-</b> <b>störungen nicht</b> <b>benannt</b> ; ältestes Mädchen Förderschule; schwarzes Schaf in der Familie	<b>Aus Türkei nach-</b> <b>gezogene junge</b> trad., unselbst. KM ohne Dt.-Kennt- nisse; <b>viel älterer</b> <b>KV schlägt KM</b> <b>(„gutes Recht“);</b> <b>div. Aufenthalte</b> <b>im Frauenhaus</b> <b>mit Kindern; jedes</b> <b>Mal freiwillige</b> <b>Rückkehr zum</b> <b>Ehemann; ver-</b> <b>gebl. Versuche,</b> <b>Situation der KM</b> <b>zu ändern</b>	<b>CM beschließt</b> <b>Herausnahme</b> nachdem KM zum vielfach wiederhol- ten mal keine Ent- scheidung zu- gunsten einer sta- bilen Situation treffen kann: Ein- leitung gerichtliche Klärung über Erz.fähigkeit KM	Verängstigt, kleben aneinander, Verweigerung dt. Essens auf Geheiß KM; später gut ein- gelebt <b>ohne Prob-</b> <b>leme</b> ; ältestes Kind in alte Schule integ. Gutachtenerstel- lung KM; KM besucht die Kinder. Regelmä- ßig mit Töpfen vol- ler Essen; KV bei Besuchen domi- nant, unbeherrscht	<b>Sonderarrange-</b> <b>ment ausw. Einr.</b> zur gemeinsamen Mutter-Kind-Betreu- ung; KV kann Kinder be- suchen KM inzwischen „moderne“ Frau. Bisher keine Prob- leme	<b>Reguläre HP,</b> ge- mäß Gutachtervo- tum Suche nach einer Lösung für gemeinsame Mutter-Kind- Betreuung <b>Prognose:</b> Zweifel, ob KM auf Dauer zur Betreuung der Kinder bereit ist.	<b>Herausnahme mit</b> <b>Clearingbedarf</b> <b>mit „krassem“</b> <b>migrationsspezifi-</b> <b>schen Hinter-</b> <b>grund</b> Dauer: Bestellung eines ausw. <b>Gut-</b> <b>achters (5 Mon.);</b> zwei, z.T. verscho- bene <b>Gerichtsver-</b> <b>fahren; schwie-</b> <b>rige Suche nach</b> <b>Lösung</b>

## 11.4 Vergleichende Fallbetrachtung

In diesem – dem letzten – Arbeitsschritt stellen wir als dritte Stufe der Abstraktion Daten zu den drei Fallgruppen nebeneinander. Zweck ist zum einen die Identifizierung von Unterschieden zwischen den Fallgruppen hinsichtlich Hintergrund-, Verlaufs- und Beendigungsdaten, zum anderen lassen sich die Auflistungen auch als Gesamtzusammenfassung der das Sample bildenden Fälle lesen. Von der vergleichenden Analyse werden insbesondere Hinweise auf die Struktur von IO-Fällen mit unterschiedlichem Verlauf und zu Gründen für die Dauer von IO erwartet.

In der ersten Tabelle (Tabelle 81) werden Grunddaten zu den Fällen gegenübergestellt. Sie sind zum Teil den Überblickstabellen zu den drei Fallgruppen, zum Teil den tabellari-schen Fallübersichten entnommen.

**Tabelle 81: Vergleichende Betrachtung – Grunddaten**

	Gruppe A 0-30 Tage (n = 10)	Gruppe B 30-90 Tage (n = 10)	Gruppe C über 90 Tage (n = 11)	Alle Gruppen (n = 31)
<b>1 Altersgrup-pen (inkl. Ge-schwisterun-terbringun-gen)</b>	Unter 6: 3 6 bis 12: 1 13 bis 18: 6	Unter 6: 2 6 bis 12: 2 13 bis 18: 7	Unter 6: 9 6 bis 12: 6 13 bis 18: 3	Unter 6: 14 6 bis 12: 9 13 bis 18: 16
<b>2 Geschlecht</b>	w: 5 m: 5	w: 8 m: 3	w: 10 m: 8	w: 23 m: 16
<b>3 Nationale Herkunft Elt/. (dominanter Elternteil)</b>	BRD: 8 GUS: 0 Islam. Land: 1 Afrika: 1	BRD: 8 GUS: 1 Islam. Land: 2 Afrika: 0	BRD: 10 GUS: 2 Islam. Land: 6 Afrika: 0	BRD: 26 GUS: 3 Islam. Land: 9 Afrika: 1
<b>4 Unterbrin-gungsort(e) (inkl. Wech-sel)</b>	JUS: 3; MH: 2 JOH: 1; TH: 1 HHH: 1; Ü-Fam: 5	JOH: 1; TH: 2 HHH: 2; Ü-Fam: 5 MH: 2; JUS: 0	JUS: 1; Ü-Fam: 7 HHH: 8 Joh: 0 TH: 1 MH: 0	JUS: 5; MH: 4 JOH: 2; TH: 4 HHH: 11; Ü-Fam: 17
<b>5 Zeitpunkt der IO</b>	Dienstzeit: 6 außerh. Dienst.: 2 Nachts: 2	Dienstzeit: 5 außerh. Dienst.: 4 Nachts: 1	Dienstzeit: 11 außerh. Dienst.: 0 Nachts: 0	Dienstzeit: 22 außerh. Dienst.: 6 Nachts: 3
<b>6 Sozialzent-rum</b>	SZ1: 2; SZ4: 2 SZ2: 1; SZ5: 0 SZ3: 2; SZ6: 3	SZ1: 1; SZ4: 3 SZ2: 1; SZ5: 2 SZ3: 1; SZ6: 2	SZ1: 5; SZ4: 1 SZ2: 2; SZ5: 1 SZ3: 0; SZ6: 2	SZ1: 8; SZ4: 6 SZ2: 4; SZ5: 3 SZ3: 4; SZ6: 7

Die Grunddaten geben zusammenfassend über die ausgewählten Fälle Auskunft. Da sie zum Teil gezielt ausgewählt wurden, lassen sie sich nicht als repräsentative Daten lesen. Gemäß **Zeile 1** enthält das Sample (gemeinsam untergebrachte Geschwister berücksichtigt) also insgesamt Auskunft über 39 Kinder, von denen je zwei Fünftel unter 6 oder über 12 Jahre alt sind, ein Drittel 6 bis 12 Jahre alt. Angemerkt sei noch, dass weitere sechs Kinder aus denselben Familien genau oder etwa zur gleichen Zeit ebenfalls, aber in anderen Einrichtungen/Familien in Obhut genommen wurden. Für die nachfolgenden Gruppenvergleiche ist besonders bedeutsam, dass Gruppe C besonders viele Kinder und jüngere Schulkinder, aber nur wenige Jugendliche enthält. Gruppe B enthält besonders viele Mädchen (**Zeile 2**), was, wie später mitzuteilende Daten nahelegen, überzufällig ist, während die ebenfalls vielen Mädchen in Gruppe C auch mit über Geschwisterkonstellationen gegebene Zufällen zusammenhängen. Die Hauptbezugsperson der Kinder (**Zeile 3**) ist in zwei Dritteln der Fälle deutsch, in einem Drittel außerhalb Deutschlands geboren. Beteiligt an den 31 IO (für 44 Kinder) waren 19 Einrichtungen und 17 Ü-Familien (**Zeile 4**). In weiteren zwei Fällen (B2, B 10) hat es eine Wiederaufnahme in der gleichen Einrichtung nach einer sehr kurzen Zeit nach der ersten Entlassung gegeben. Da die Berücksichtigung aller Einrichtungen ein Auswahlkriterium darstellte, lässt sich Verteilung auf die Einrichtungen hier nicht interpretieren. Während der Dienstzeit (**Zeile 5**) wurden 22 der 31 Kinder/Jugendlichen in Obhut genommen, sechs vor und nach den üblichen Dienstzeiten und drei

Jugendliche nachts. In Gruppe C fanden alle Aufnahmen während der Dienstzeit statt, ein Hinweis auf geplante Inobhutnahmen bzw. Herausnahmen. Am häufigsten beteiligt an den IO waren (**Zeile 6**) die SZ 1, 6 und 4, deutlich seltener die anderen SZ, was aber wiederum nur nachrichtlich mitgeteilt werden kann und wofür auf die tatsächliche Verteilung auf die Statistikanalyse in Kapitel 10.2 verwiesen werden muss.

Von Bedeutung – und den nachfolgenden Tabellen zugrunde gelegt – ist, dass die tatsächliche Dauer der IO von der bei der Fallauswahl erfolgten Zuordnung abweicht. Drei Kinder/Jugendliche der Gruppe gehören aufgrund von Wechseln/Wiederaufnahmen statt in die Gruppe A in die Gruppe B, zwei der ursprünglich der Gruppe zugeordneten Fälle faktisch zur Gruppe C. Es handelt sich, wie gesagt, um keine repräsentativen Daten. Dennoch sei angemerkt, dass zum Teil erst die Fallanalysen auf weitere untergebrachte Geschwister sowie Wechsel und Wiederaufnahmen aufmerksam gemacht haben. Wir schließen daraus, dass beides gegenüber unseren statistischen Analysen (Kap. 10.2) eine noch größere Rolle spielt, als der Statistik entnommen werden kann.

Wenn man Wechsel und Wiederaufnahmen berücksichtigt, verschiebt sich die Zugehörigkeit zu einer der drei Gruppen. Von den als zur Gruppe A gehörenden zehn IO erwiesen sich drei als tatsächlich in die Gruppe B fallend, und von der Gruppe B dauerten zwei Fälle tatsächlich länger als 90 Tage. Die nachfolgenden Tabellen berücksichtigen die tatsächliche Zugehörigkeit. Die jeweiligen Gesamtwerte in den nachfolgenden Tabellen mögen als Hinweis auf grundlegende Problemkonstellationen gelesen werden, die vergleichende Betrachtung soll Anhaltspunkte über die mit der Dauer verbundenen unterschiedlichen Konstellationen und Begleitumstände sowie für den Grund der Dauer geben. Verwiesen wird lediglich auf „ins Auge springende“ Unterschiede zwischen den Gruppen. Zunächst Daten zu den Hintergründen von IO und zur Vorgeschichte.

**Tabelle 82: Vergleichende Betrachtung – Hintergrund der IO**

	<b>Gruppe A</b> 0–30 Tage (n = 7)	<b>Gruppe B</b> 30–90 Tage (n = 11)	<b>Gruppe C</b> über 90 Tage (n = 13)	<b>Alle</b> (n = 31)
<b>1 Fam. bekannt</b>	ja: 3, nein: 4	ja: 9, nein: 2	ja: 11, nein: 2	ja: 23, nein: 8
<b>2 Frühere Hilfen in der Familie</b>	ja: 1, nein: 6	ja: 5, nein: 6	ja: 6, nein: 7	ja: 12, nein: 19
<b>3 Frühere IO des K/J</b>	ja: 1, nein: 6	ja: 5, nein: 6	ja: 5, nein: 8	ja: 11, nein: 20
<b>4 Frühe Hilfen für K/J</b>	ja: 1, nein: 6	ja: 1, nein: 10	ja: 3, nein: 10	ja: 5, nein: 26
<b>5 Hilfe direkt vor IO</b>	ja: 4, nein: 3	ja: 5, nein: 6	ja: 4, nein: 9	ja: 13, nein: 18
<b>6 Elternkonstellation</b>	Verstorben: 0 Eltern: 1 Allein erz.: 4 Stiefelt./Partner: 2 Großeltern: 0	Verstorben: 1 Eltern: 3 Allein erz.: 4 Stiefelt./Partner: 2 Großeltern: 1	Verstorben: 0 Eltern: 5 Allein erz.: 3 Stiefelt./Partner: 5 Großeltern: 0	Verstorben: 1 Eltern: 9 Allein erz.: 11 Stiefelt./Partner: 9 Großeltern: 1
<b>7 K/J in der Fam.</b>	1: 3 2: 1 3: 1 3+: 2	1: 3 2: 3 3: 3 3+: 3	1: 2 2: 3 3: 4 3+: 3	1: 8 2: 7 3: 8 3+: 8
<b>8 Fam. Problemlagen</b>	Keine: 2 Sucht: 1 (Psych)Krankheit: 2 Gewalt: 0 Chron.Überf.: 1 Sit. Überf.: 1 Problemfamilie: 0	Keine: 3 Sucht: 1 (Psych)Krankheit: 0 Gewalt: 2 Chron.Überf.: 2 Sit. Überf.: 1 Problemfamilie: 2	Keine: 2 Sucht: 4 (Psych)Krankheit: 1 Gewalt: 1 Chron.Überf.: 3 Sit. Überf.: 1 Problemfamilie: 1	Keine: 7 Sucht: 6 (Psych)Krankheit: 3 Gewalt: 3 Chron.Überf.: 6 Sit. Überf.: 3 Problemfamilie: 3

	Gruppe A 0–30 Tage (n = 7)		Gruppe B 30–90 Tage (n = 11)		Gruppe C über 90 Tage (n = 13)		Alle (n = 31)	
<b>9 Belastung der K/J in der Familie</b>	Keine:	2	Keine:	3	Keine:	0	Keine:	5
	Überfordert:	1	Überfordert:	1	Überfordert:	2	Überfordert:	4
	Vernachlässigt:	0	Vernachlässigt:	3	Vernachlässigt:	4	Vernachlässigt:	7
	Misshandelt:	0	Misshandelt:	1	Misshandelt:	1	Misshandelt:	2
	Abgeschrieben:	1	Abgeschrieben:	1	Abgeschrieben:	2	Abgeschrieben:	4
	Sündenbock:	1	Sündenbock:	1	Sündenbock:	1	Sündenbock:	3
<b>10 Verhalten K/J</b>	Streit/Konflikte:	2	Streit/Konflikte:	1	Streit/Konflikte:	3	Streit/Konflikte:	6
	Unauffällig:	2	Unauffällig:	2	Unauffällig:	5	unauffällig:	9
	Frühkindl. gestört:	0	Frühkindl. gestört:	2	Frühkindl. gestört:	3	Frühkindl. gestört:	5
	Schlecht angep.:	2	Schlecht angep.:	1	Schlecht angep.:	3	Schlecht angep.:	6
	„Verwahrlost“:	1	„Verwahrlost“:	3	„Verwahrlost“:	2	„verwahrlost“:	6
<b>11 Schule</b>	Rebellion:	2	Rebellion:	3	Rebellion:	2	Rebellion:	7
	Noch nicht:	2	Noch nicht:	2	Noch nicht: 4 unb.:	1	Noch nicht: 8 unb.:	1
	Keine Auffälligkeit:	2	Keine Auffälligkeit:	2	Keine Auffälligkeit:	5	Keine Auffälligkeit:	9
	Verhaltensprob.:	2	Verhaltensprob.:	2	Verhaltensprob.:	1	Verhaltensprob.:	5
	Schulbumm./verw.:	1	Schulbumm./verw.:	5	Schulbumm./verw.:	2	Schulbumm./verw.:	8

**Zeile 1:** Etwa drei Viertel der Fälle sind den CM bereits aus früheren Kontakten zur Familie bekannt, wobei der vom CM überblickte Zeitraum zwischen wenigen Monaten und einem die gegenwärtige Elterngeneration bereits übergreifenden Zeitraum bezogen sein kann. Ein Viertel „taucht“ allerdings auch erstmalig auf und macht damit erstmalig auf ein familiäres und/oder Kinder-/Jugendlichen-Problem aufmerksam. Die IO ist also auch ein Zugangsweg zu neu „entdeckten“ Problemlagen. Sehr deutlich ist, dass sich die Gruppe A in dieser Hinsicht von den Gruppen B und C unterscheidet. In Gruppe A gibt es sogar mehrheitlich bislang nicht aufgefallene Familien/Kinder, in den beiden anderen Gruppen befinden sich fast nur schon mehr oder weniger lange bekannte Familien.

**Zeile 2:** In über 60 % der IO gab es bereits im Laufe der Familienbetreuung eine Hilfe (die von CM erbrachten Beratungsleistungen nicht eingerechnet), zumeist eine SPFH, seltener einen Krisendienst oder eine andere ambulante Hilfe. **Zeile 5** weist zusätzlich für 13 der 31 Fälle eine ambulante Hilfe unmittelbar vor, zumeist im Zusammenhang mit der IO stehende, Hilfe auf (die beiden Daten dürfen nicht addiert werden, da frühere Hilfen nicht eine jetzige Hilfe ausschließen). Hilfen schützen also nicht vor IO, in manchen Fällen gehen sie auch erst von der Hilfe (z. B. SPFH oder Krisendienst, einmal auch eine Erziehungsberatungsstelle) aus. In der vergleichenden Betrachtung zur **Zeile 2** fallen die Unterschiede zwischen den Gruppen wieder wie für Spalte 1 benannt aus, während sich für **Zeile 5** zeigt, dass Hilfen direkt vor / im Zusammenhang mit der IO in Gruppe A sogar häufiger sind als in den anderen beiden Gruppen. Bei Gruppe A handelt es sich also relativ oft um Fälle, bei denen eine kürzlich installierte Hilfe keinen Erfolg brachte, bei den anderen beiden Gruppen eher um „altbekannte“ Fälle, in denen sich schon länger bestehende Problemlagen immer mal wieder in der IO eines Kindes/Jugendlichen „entladen“.

**Zeile 3:** In einem Drittel der Fälle gab es bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine oder mehrere IO desselben Kindes, wiederum in der Verteilung wie bei Sp. 1 und 2. Frühere Hilfen für das Kind (außerhalb von Familienhilfe, **Zeile 4**) wurden nur relativ selten benannt. Hier wird man allerdings davon ausgehen müssen, dass wir in den sich mehr auf die aktuelle Situation konzentrierten Interviews nur ausschnitthaft etwas erfahren haben.

Die Daten zur Elternkonstellation (**Zeile 6**) verweisen auf das bekannte Phänomen von vergleichsweise hohen Zahlen für allein erziehende und Stiefeltern- (bzw. Partner-)Konstellationen. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind der kleinen Zahlen wegen nicht wirklich interpretierbar. Möglicherweise haben sehr kurze Unterbringungen häufiger Allein-erziehung im Hintergrund.

Bei der Hälfte der Familien gibt es drei oder mehr Kinder (**Zeile 7**), ebenfalls ein Datum, das sich als Hintergrund für familiäre Probleme in allen Erziehungshilfe-Untersuchungen



zeigt. Eine vergleichende Betrachtung der Gruppen ist schon deshalb nicht möglich, da Geschwisterunterbringungen gezielt in die Stichprobe aufgenommen wurden.

Die **Zeile 8** bildet die familiären Problemlagen gewiss unvollständig ab. Die sieben Fälle, in denen es keine familiären Problemlagen gibt, können nicht so verstanden werden, dass es keine binnenfamiliären Probleme gibt, es handelt sich nur nicht um solche, die „klassischerweise“ für „Erziehungshilfe-Familien“ beschrieben werden. Im Gruppenvergleich lässt sich konstatieren, dass es sich in den Gruppen B und C häufig um Problemlagen handelt, die für die Jugendhilfe schwer „händelbar“ sind (Sucht, chronische Überforderung, Gewalt, umfassende Problemlagen in Problemfamilien), als in Gruppe A. Dies gilt verständlicherweise dann auch für die Problembelastung der Kinder/Jugendlichen innerhalb der Familie (**Zeile 9**).

Was das Verhalten bzw. die Verhaltensstörungen der Kinder/Jugendlichen angeht (**Zeile 9**), scheint jene der Gruppe B besonders belastet zu sein. In starker Abstraktion von den im Einzelnen natürlich ganz unterschiedlichen (und nur grob erfragten) Verhaltensbesonderheiten wurden fünf Kategorien gebildet. Als „unauffällig“ charakterisiert werden Kinder/Jugendliche, über die keine Verhaltensbesonderheiten benannt sind, die sich jedenfalls nicht auffällig verhalten. „Frühkindlich gestört“ ist als Kürzel für Entwicklungsverzögerungen bzw. gravierende Entwicklungsverzögerungen zu lesen und kennzeichnet auch Kinder, die ausdrücklich als frühkindlich gestört bezeichnet oder diagnostiziert wurden. Als „schlecht angepasst“ werden Kinder/Jugendliche bezeichnet, wenn die Erzählungen auf das Vorliegen von „Verhaltensauffälligkeiten“ in der Familie, auf über das Normalmaß hinausgehenden „Ungehorsam“ oder auf soziale Integrationsprobleme im Umfeld verweisen. „Verwahrlost“ steht für dissoziale oder antisoziale Tendenzen. „Rebellion“ meint Fälle von „Aufsässigkeit“ gegen die Eltern, die eng an ein ungemessenes Erziehungsverhalten der Eltern (überstrenge Verbote, psychische Degradierung) gebunden erscheinen. Unauffällige Kinder gibt es überdurchschnittlich in Gruppe C, andererseits sind hier auch viele Kinder irgendwie „verhaltens- oder entwicklungsgestört“. In Gruppe B gibt es überdurchschnittlich oft „verwahrloste“ und „rebellierende“ Jugendliche, in Gruppe sind die Nennungen relativ gleich verteilt.

Auf die Gruppe B entfallen auch die meisten Kinder/Jugendlichen mit Schulproblemen. (**Zeile 10**), wobei das Gesamtergebnis zu dieser Variablen deutlich zeigt, dass IO erschreckend oft mit schulischen Problemen verbunden sind. Von den beschulten 22 Kindern/Jugendlichen sind immerhin Schulbummler oder -verweigerer und von fünf weiteren werden zumindest Auffälligkeiten im Zusammenhang mit dem Schulbesuch berichtet.

Die Ergebnisse zu den Zeilen 8 bis 10 dürften in einem engen Zusammenhang auch mit der unterschiedlichen Altersverteilung je Gruppe zusammenhängen. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse zu den Anlässen und Zwecken der IO vertiefen dies.

**Tabelle 83: Vergleichende Betrachtung – Die Inobhutnahme**

	Gruppe A 0–30 Tage (n = 7)		Gruppe B 30–90 Tage (n = 11)		Gruppe C über 90 Tage (n = 13)		Alle (N = 31)
<b>1 Veranlasser</b>	HF: 3 K/J: 2 CM: 2		HF: 2 K/J: 3 CM: 6		HF: 4 K/J: 1 CM: 8		HF: 9 K/J: 6 CM: 16
<b>2 Formeller Anlass</b>	Belastung: 4 Auffälligkeit: 1 Kindeswohlg.: 0 Versorgung: 2		Belastung: 5 Auffälligkeit: 3 Kindeswohlg.: 3 Versorgung: 0		Belastung: 4 Auffälligkeit: 2 Kindeswohlg.: 7 Versorgung: 0		Belastung: 13 Auffälligkeit: 6 Kindeswohlg.: 10 Versorgung: 2
<b>3 Inhaltlicher Anlass</b>	esk. Konflikt: 3 Herausnahme: 0 Abgabe: 0 Flucht des K/J: 1 Anders: 3		esk. Konflikt: 3 Herausnahme: 2 Abgabe: 1 Flucht des K/J: 3 Anders: 2		esk. Konflikt: 1 Herausnahme: 6 Abgabe: 4 Flucht des K/J: 1 Anders: 1		esk. Konflikt: 7 Herausnahme: 8 Abgabe: 5 Flucht des K/J: 5 Anders: 6
<b>4 Veranlassung SRR</b>	ja : 0, nein: 7		ja:1, nein:10		ja : 5, nein:8		ja: 6, nein: 24
<b>6 Zweck</b>	IO: 3 Clearing: 3 Fremdpl.: 1 Ablösung: 0		IO: 0 Clearing: 6 Fremdpl.: 3 Ablösung: 2		IO: 0 Clearing: 4 Fremdpl.: 8 Ablösung: 1		IO: 3 Clearing: 13 Fremdpl.: 12 Ablösung: 3

Bei der Benennung der eine IO veranlassenden Person (**Zeile 1**) handelt es sich bereits um eine – die Realität nicht vollständig spiegelnde – Bewertung zur Frage, wer letztlich den Anstoß gegeben hat. Tatsächlich kommen IO oft unter Beteiligung verschiedener Personen oder Instanzen zustande. Ein Mädchen wendet sich z. B. eine Nachbarin, beschwert sich über sexuelle Belästigung durch den Partner der Mutter und erklärt, nicht mehr nach Hause gehen zu wollen. Die Nachbarin informiert die Polizei, die Polizei bringt das Mädchen in eine Einrichtung. Als Veranlasser haben wir hier das Mädchen kodiert, da sie den Anlass gegeben hat. Etwa in der Hälfte der Fälle wird die IO von den Kindern/Jugendlichen bzw. ihren Angehörigen veranlasst, in der anderen Hälfte vom CM, wobei Fälle der Gruppe C besonders oft vom CM, Fälle der Gruppe A besonders oft vom Kind / den Eltern veranlasst werden und Fälle der Gruppe B in dieser Hinsicht ausgeglichen sind.

In **Zeile 2** meint „Belastung“ die Belastung der Eltern-Kind-Beziehung aufgrund von Partnerkonflikten, Trennung/Scheidung, Eltern-/Stiefeltern-Kind-Konflikte sowie integrationsbedingte Konfliktlagen. „Auffälligkeit“ ist definiert als dissoziales Verhalten eines/einer Jugendlichen (Weglaufen, auffällig aggressives Verhalten, Drogenkonsum, Delinquenz) als Anlass der IO, Kindeswohlgefährdung die Vernachlässigung sowie körperliche, psychische oder sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Aus Versorgungsgründen geschieht eine IO, wenn ein Kind unversorgt ist, z. B. weil es von den Eltern allein gelassen wurde oder ohne Obhut ist. Dieser Anlass kommt nur in Gruppe A vor. Belastung und weniger oft Auffälligkeit bilden die wesentlichen Anlässe in den Gruppen A und B, während in Gruppe C die Kindeswohlgefährdung den häufigsten Anlass bildet.

Die Angaben in **Zeile 3** korrelieren mit jenen in der Zeile 2., konkretisieren aber den Anlass. Die Herausnahme eines Kindes aus der Familie durch CM bildet, konzentriert auf Gruppe C, den häufigsten inhaltlichen Anlass. Hierbei handelt es sich fast immer um CM-Entscheidungen nach längerer, ggf. jahrelanger „Beobachtung“ der Familie. „Eskalierende Konflikte“ und „Flucht des Kindes/Jugendlichen“ (aus der Familie), primär in den Gruppen A und B vertreten, stellen ähnliche Tatbestände dar, da es in beiden Fällen um Reaktionen auf – zumeist bereits – chronifizierte „Streitereien“ zwischen Eltern bzw. Partnern der Mutter und einem älteren Kind oder Jugendlichen geht, wobei bei „Flucht“ die oder der Jugendliche selbst durch Weigerung, in die Familie zurückzukehren, aktiv wird, es bei eskalierenden Konflikten aber vielfältige zur IO führende Dynamiken gibt (zwischen spontanem „Rauswurf“ eines Jugendlichen durch die Eltern und einer Intervention eines ambulanten Dienstes oder des CM zur Unterbrechung eines für alle unerträglich gewordenen

Konflikts). „Abgabe“ ist ein spontanes „Vor-die-Tür-setzen“, nämlich das aktive Bemühen der Personensorgeberechtigten um eine Herauslösung des Kindes/Jugendlichen aus der Familie und eine längerfristige oder dauerhafte Trennung von ihm. Wie die „Herausnahme“, kommen „Abgaben“ insbesondere in Gruppe C vor. In beiden Fällen, ebenso wie bei „eskalierendem Konflikt“, ist es im Übrigen nicht immer zweifelsfrei, ob es sich um IO im Sinne des § 42 SGB VIII handelt, wo ja in Abs. 2 neben der dringenden Gefahr für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen als Voraussetzung auch formuliert wird, dass die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen und eine familienrichterliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

Die Einleitung eines Sorgerechtsverfahrens (**Zeile 4**), also ein Antrag beim Familiengericht für die vorläufige IO, spielt nur in jedem fünften Fall eine Rolle, verweist dann aber auf besonders gravierende Notlagen bzw. auf ein zu sofortigem Handeln nötiges besonderes Ereignis. Hierzu kommt es praktisch nur bei den Kindern der Gruppe C.

Die letzte **Zeile (5)** der Tabelle fasst die anderen Kategorien insofern zusammen, als in ihr der sich aus diesen ergebende Handlungsbedarf benannt wird. Einen „Clearing“-Bedarf gibt es, wenn entweder die Gesamtsituation noch so „verworren“ ist, dass Entscheidungen über die Zukunft eines Kindes/Jugendlichen zunächst diagnostisch (was in diesem Fall auch meint, über Gespräche, Beobachtung und Vermittlungsbemühungen) abzuklären sind, oder wenn der Erfolg einer „Zwischen-Intervention“ (etwa eine Auflage an die Eltern) zunächst abzuwarten ist. Dies ist besonders oft in den Fallgruppen A und B der Fall, was also heißt, dass sich ein Clearing zumeist in einem befristeten Zeitraum realisieren lässt (oder, wie noch zu zeigen sein wird, ins Leere läuft). Eine bereits vorgängig absehbare oder auch bereits fest beschlossene Fremdplatzierung ist typisch für lange und sehr lange Dauern, wobei dies – da ja in Gruppe C besonders viele Geschwistergruppen enthalten sind – sogar für die Mehrheit der Kinder in unserem Sample gilt. Inobhutnahmen (hier gemeint als Maßnahme zur Sicherung des Kindeswohls bei Unversorgtheit) kommen nur in Gruppe A vor, in den drei Fällen von „Ablösung“ geht es um Übergangslösungen von Jugendlichen kurz vor der Volljährigkeit (immer verbunden mit vorangegangenen, eine Trennung nahe legenden Eltern-Kind-Konflikten).

Insgesamt verweisen die Angaben in der Tabelle 83 darauf, dass die Fallgruppen A und B in allen Dimensionen dichter zusammenliegen als mit Gruppe C und es sich bei dieser fast immer um absehbare, längerfristig befristete Unterbringungen zum Zweck einer Fremdversorgung handelt. Nicht übersehen werden kann freilich auch, dass es Überschneidungsmengen gibt. Welchen (zeitlichen) Verlauf eine IO nimmt, lässt sich zwar relativ gut voraussagen (Kindeswohlgefährdung, „Herausnahme“, „Abgabe“, vorgängige Option „Fremdplatzierung“), es muss aber auch mit unerwarteten Wendungen gerechnet werden.

Zur nachfolgenden Tabelle 84 muss vorweg auf das etwas problematische Verfahren, komplexe Daten zu wenigen Kategorien zusammenzufassen, verwiesen werden (in den Einzelfalldarstellungen und den tabellarischen Zusammenfassungen sollte man die Details nachlesen).

**Tabelle 84: Vergleichende Betrachtung – Verlauf der Unterbringung**

	Gruppe A 0-30 Tage (n = 7)		Gruppe B 30-90 Tage (n = 11)		Gruppe C über 90 Tage (n = 13)		Alle (n=31)	
<b>1 Verhalten in NA/Ü</b>	Gut integriert:	4	Gut integriert:	4	Gut integriert:	7	Gut integriert:	15
	Verh.Probleme:	2	Verh.Probleme:	4	Verh.Probleme:	6	Verh.Probleme:	12
	Systemsprengend:	1	Systemsprengend:	3	Systemsprengend:	0	Systemsprengend:	4
<b>2 Schul. In- tegration</b>	Noch nicht:	1	Noch nicht:	2	Noch nicht:	4	Noch nicht:	7
	Nicht beschult:	2	Nicht beschult:	2	Nicht beschult:	0	Nicht beschult:	4
	Gut integriert:	3	Gut integriert:	3	Gut integriert:	5	Gut integriert:	11
	Verh.probleme:	0	Verh.probleme:	0	Verh.probleme:	2	Verh.probleme:	2
	Schulbumm./verw.:	1	Schulbumm./verw.:	4	Schulbumm./verw.:	2	Schulbumm./verw.:	7

	Gruppe A 0-30 Tage (n = 7)	Gruppe B 30-90 Tage (n = 11)	Gruppe C über 90 Tage (n = 13)	Alle (n=31)
<b>3 Elterninter- esse am K/J</b>	Elt. interessiert: 3 Elt. ambivalent: 3 Elt. Desinteress.: 1	Elt. interessiert: 1 Elt. ambivalent: 4 Elt. Desinteress.: 5	Elt. interessiert: 3 Elt. ambivalent: 5 Elt. Desinteress.: 5	Elt. interessiert : 7 Elt. ambivalent: 12 Elt. Desinteress.: 11
<b>4 Lfd. SR- Verfahren</b>	ja : 0, nein: 7	ja: 1, nein: 10	ja: 4, nein: 9	ja: 5, nein: 26
<b>5 Begutach- tung Kind oder Eltern</b>	ja: 0, nein: 7	ja : 3, nein: 8	ja: 4, nein: 9	ja: 7, nein: 24

**Zeile 1** fasst recht grob den Gesamteindruck zum Verhalten der Kinder/Jugendlichen am Ort ihrer Unterbringung zusammen. „Gut integriert“ steht hier als Kürzel für Kinder/Jugendliche, deren Bezugspersonen während der IO entweder ausdrücklich die Freundlichkeit, Kooperationsbereitschaft und Integrationsbereitschaft benannt haben oder Verhaltensprobleme jedenfalls im Horizont von „Normalität“ und „gut zu handhaben“ interpretieren. Die Hälfte der Kinder wird so charakterisiert, besonders häufig in Gruppe C (was sicher mit dem durchschnittlich niedrigen Alter und den langen Verweildauern zusammenhängt). „Verhaltensprobleme“ umfassen eine weite Spanne „unangepassten“ Verhaltens, wobei es ebenso um schon an die Grenze des Ertragbaren heranreichende Verhaltensweisen (insbesondere im Umfeld von „Verwahrlosung“) wie um zu Besorgnis Anlass gebende Ausdrucksformen psychischen Leids oder die Unzugänglichkeit bzw. Verslossenheit eines Kindes/Jugendlichen gehen kann. Sie kommen in allen drei Gruppen ohne Häufung in einer Gruppe vor. Als „systemsprengend“ haben wir Jugendliche bezeichnet, die eine strukturelle Überforderung des jeweiligen Unterbringungsorts charakterisieren (in zwei weiteren Fällen, aber in die Kategorie „Verhaltensprobleme“ einbezogen, gab es eine situative „Systemsprengung“, weil das Kind innerhalb der spezifischen Familiensituation nicht zu halten war). „Systemsprengendes“ Verhalten gab es insbesondere in Gruppe B.

Während der teilweise ja nur kurzen Zeit der IO kommt es nicht immer zur Beschulung (**Zeile 2**), zumal das Arrangement in der Regel einige Zeit in Anspruch nimmt; andere Kinder sind ihres Alters wegen noch nicht beschult. Beschult wurden im Sample 20 Kinder/Jugendliche, für die es dann bei gut der Hälfte keine Probleme im Bereich Schule gab, bei neun der 20 Kinder/Jugendlichen aber doch wegen unangepassten Verhaltens in der Schule und insbesondere aufgrund von Schulbummeln (manche Kinder kommen nie in der Schule an, stellen sich aber rechtzeitig nach Schulschluss wieder ein) oder auch aktiver Schulverweigerung. Am relativ häufigsten kommt dies wiederum in Gruppe B vor, womit sich mittlere Dauern noch einmal auf „schwierige Jugendliche“ verweisend darstellen.

Die Rolle der Eltern (**Zeile 3**) während der Platzierung ihrer Tochter oder ihres Sohnes lässt sich tabellarisch ganz schwer erfassen, zumal es um ein ziemlich komplexes Geschehen zwischen Eltern und Kind, zwischen Einrichtung/Ü-Fam. und den Eltern und zwischen diesen und den CM geht. Wir haben eine gewisse Annäherung an das schwierige Thema durch ein Rating versucht, das alle verfügbaren Informationen zusammenfasst (Elterninteresse am Kind und an der Klärung der Verhältnisse sichtbar, ambivalente Eltern-Kind-Beziehung, widersprüchliche Beteiligung an der Problemlösung, im Wesentlichen am Ergehen von Tochter oder Sohn desinteressiert, gleichgültig gegenüber Problemlösung oder ums eigene „Recht“ kämpfend). Für den Gruppenvergleich ist nur bedeutsam, dass sich „desinteressierten“ Eltern in Fallgruppe A nur einmal finden, die den anderen beiden Gruppen aber je fünfmal.

Auf sichererem Boden ist man bei den in den **Zeilen 4 und 5** enthaltenen Informationen. Laufende Sorgerechtsverfahren, fast immer auch mit „internen“ Komplikationen für die Perspektivklärung verbunden, kommen praktisch nur in Gruppe C vor, was für ihre Relevanz für die Dauer einer IO spricht, Begutachtungen des Kindes oder der Eltern gibt es

sowohl in Gruppe B wie C. Insgesamt kommt beides überraschend selten vor, sodass es also falsch wäre, lange Verweildauern alleine mit ihnen zu begründen.

Tabelle 85 fasst Ergebnisse zur Beendigung, dem bisherigen „Erfolg“ und zur Prognose über den künftigen Fallverlauf zusammen.

**Tabelle 85: Vergleichende Betrachtung – Beendigungen, Nachfolgelösungen, und Prognose**

	Gruppe A 0-30 Tage (n = 7)		Gruppe B 30-90 Tage (n = 11)		Gruppe C über 90 Tage (n = 13)		Alle (n = 31)	
1 Veranlasser Beendi- gung	K/J selbst:	2	K/J selbst :	2	K/J selbst:	1	K/J selbst:	5
	HF:	3	HF:	1	HF:	0	HF:	4
	Gem. Hilfeplan:	2	Gem. Hilfeplan:	6	Gem. Hilfeplan:	9	Gem. Hilfeplan:	17
	NA/Ü-Fam.:	0	NA/Ü-Fam.:	2	NA/Ü-Fam.:	0	NA/Ü-Fam.:	2
					lfd:	1	lfd.:	1
2 Entlas- sungsart	HF (o):	4	HF (o):	0	HF (o) :	0	HF (o):	4
	HF(mit):	2	HF(mit):	2	F(mit):	1	HF(mit):	5
	Einr.:	0	Einr.:	2	Einr.:	6	Einr.:	8
	PF:	0	PF:	1	PF:	3	PF:	4
	Betr. Wohnen:	0	Betr. Wohnen:	3	Betr. Wohnen:	1	Betr. Wohnen:	4
	Ohne Hilfe:	1	Ohne Hilfe:	1	Ohne Hilfe:	0	Ohne Hilfe:	2
	NA/ Ü-Fam.	0	NA/ Ü-Fam.:	2	VA/Ü-Fam.:	1	VA/Ü-Fam.:	3
				lfd.:	1	lfd.:	1	
3 Ergebnis	Gelungen:	4	Gelungen:	5	Gelungen:	7	Gelungen:	16
	Problematisch:	1	Problematisch:	2	Problematisch:	4	Problematisch:	7
	Unbefriedigend:	2	Unbefriedigend:	3	Unbefriedigend:	0	Unbefriedigend:	5
	Nicht übersehbar:	0	Nicht übersehbar:	1	Nicht übersehbar:	2	Nicht übersehbar:	3
4 Probleme am Entlas- sungsart	Bislang o.k.:	4	Bislang o.k.:	6	Bislang o.k.:	5	Bislang o.k.:	15
	Schwierig:	1	Schwierig:	2	Schwierig:	4	Schwierig:	7
	Abbruch/W.aufn.:	2	Abbruch/ W.aufn:	2	Abbruch/W.aufn.:	1	Abbruch/W.aufn.:	5
	Nicht übersehbar:	0	Nicht übersehbar:	1	Nicht übersehbar:	3	Nicht übersehbar:	4
5 Prognose	Verbleib HF:	3	Verbleib HF:	0	Verbleib HF:	0	Verbleib HF:	3
	§ 34 bis Verselbst.:	0	§ 34 bis Verselbst.:	3	§ 34 bis Verselbst.:	3	§ 34 bis Verselbst.:	6
	§ 33 bis Verselbst.:	0	§ 33 bis Verselbst.:	1	§ 33 bis Verselbst.:	5	§ 33 bis Verselbst.:	6
	Zweifel an Lösung:	4	Zweifel an Lösung:	7	Zweifel an Lösung:	5	Zweifel an Lösung:	16

**Zeile 1:** Veranlasst wurde die Beendigung der IO am häufigsten in Realisierung der Hilfeplanung, was meint, dass es eine systematische Perspektiventwicklung und ihre Umsetzung in eine „Maßnahme“ gab. In neun der 31 Fälle war eine solche Planung nicht möglich, da entweder das Kind / der Jugendliche selbst die Initiative zur Beendigung ergriff oder diese von den Eltern ausging. In zwei Fällen wurde die (vorläufige) Beendigung von der Notaufnahmeeinrichtung bzw. der Ü-Familie initiiert, ein Fall ist noch nicht beendet. Eigeninitiativen der Klientel finden sich besonders häufig in Gruppe A, in Gruppe C verlief die Beendigung fast ausnahmslos gemäß Hilfeplanung. Gruppe B nimmt eine Zwischenstellung ein.

**Zeile 2:** Bei neun der beendeten 30 Fälle kehrte das Kind / der Jugendliche nach Beendigung der IO in die Herkunftsfamilie zurück, wobei es fast immer um eine „Rücknahme“ des Kindes durch die Eltern oder eine „Rückkehr“ des Kindes in seine Familie ging, in keinem Fall um eine besonders vorbereitete „Rückführung“. Entsprechend häufig sind diese Fälle in der Gruppe A, gefolgt von Gruppe B, vertreten. Vermittlungen in Einrichtungen haben die zweitgrößte Bedeutung, sind auf Gruppe C konzentriert, Kinder/Jugendliche, bei denen eine vorgängige Option Fremdplatzierung ohnehin im Vordergrund stand. Betreutes Wohnen als Nachfolgelösung kommt in vier Fällen vor, hiervon dreimal in Gruppe B. Vermittlungen in Pflegefamilien fanden ebenfalls in vier Fällen statt, davon drei in Gruppe C. Schließlich wurden zwei Jugendliche ohne Hilfe entlassen und drei endeten nur vorläufig mit „Weiterreichung“ an eine andere Einrichtung/Ü-Familie.

In **Zeile 3** meint die Kategorie „gelungen“ zunächst nur, dass nach Einschätzung der Beteiligten die IO, und war zum Zeitpunkt ihrer Beendigung, als problemlösend betrachtet

wurde. In diesem Sinne „gelungen“ werden in allen drei Gruppen je die Hälfte der IO charakterisiert, wobei für Gruppe A zu bedenken ist, dass es in zwei Fällen von vornherein kein Problem zu lösen gab (Kurzpflege, ein Fall vorübergehender IO des Kindes einer „unachtsamen“ afrikanischen Mutter). Als „problematisch“ wurden Beendigungen kodiert, wenn bei den professionellen Akteuren Zweifel an der Tragfähigkeit der Lösung artikuliert werden, ein „glückliches Gelingen“ aber auch nicht grundsätzlich ausgeschlossen wird. Bei der Kategorie „unbefriedigend“ fehlt die „Resthoffnung“, das Problem wird als ungelöst betrachtet. Die beiden Kategorien zusammen genommen, sind in Gruppe B solche Fälle am relativ häufigsten vertreten.

Bisherige Probleme am Entlassungsort (**Zeile 4**) wurden nach einer unterschiedlich langen dortigen Verweildauer eingeschätzt. In vier Fällen ist eine Einschätzung noch gar nicht möglich. In 15 der verbleibenden 27 Fälle ist es „bisher gut gegangen“, eine Aussage, die mal bedeuten kann, „wir haben seither von keinen neuen Problemen erfahren“, aber auch, „die Integration in ... ist zur größten Zufriedenheit aller verlaufen.“ Schwierigkeiten am neuen Lebensort wurden in jedem vierten Fall, überraschend häufig in Gruppe C, festgestellt (es handelt sich immer um zu Bedenken Anlass gebende Verhaltensprobleme von Jugendlichen in Einrichtungen). Einen Abbruch der Maßnahme bzw. eine misslungene Rückkehr in die Familie gab es, verbunden mit einem „Wiederauftauchen“ im IO-System, in fünf Fällen, in knapp jedem fünften schon überschaubaren Fall also. Von ihnen gehört nur einer der Fallgruppe C an.

Die letzte Kategorie (**Zeile 5**) versteht sich als Beurteilung des Gesamtergebnisses bzw. der „Bewährung“ der gefundenen Lösung. Dass der Verbleib in der Herkunftsfamilie ein dauerhafter sein wird, wird bei insgesamt neun Rückführungen lediglich dreimal prognostiziert, in allen Fällen handelt es sich um ohnehin als kurzzeitige IO geplante. Vor allem die unvorbereitete Rücknahme durch Eltern und die eigeninitiative Rückkehr des Jugendlichen in die Familie wird als problematisch betrachtet. Vermittlungen in Einrichtungen und in das Betreute Wohnen gab es zusammen in zwölf Fällen; dass dies (in der gegenwärtigen Einrichtung) tragfähig bis zur Verselbstständigung bleibt, wird nur für die Hälfte der Fälle angenommen, wobei es sowohl in Gruppe B als auch in Gruppe C bezweifelte Lösungen gibt. Bisher wurden nur vier Vermittlungen in die Vollzeitpflege umgesetzt, in zwei weiteren Fällen wird eine solche aber erwartet. In allen sechs Fällen erwartet man die dauerhafte Integration in die Pflegefamilie, wobei in einem Fall allerdings der Wechsel von einer befristeten Vollzeitpflege in eine dauerhafte vorausgesagt wird. Zweifel daran, ob die gefundene Lösung sich als tragfähig erweisen wird, gibt es in der Hälfte aller Fälle, relativ am seltensten in Gruppe C, besonders häufig in Gruppe B. In solchen Fällen gibt es – mehrheitlich – die Befürchtung, dass der Fall bald wieder akut werden könnte oder aber, dass er ein nicht wirklich befriedigend lösbarer „Dauerbrenner“ bis zur Verselbstständigung des Kindes/Jugendlichen bleiben wird.

In der letzten Tabelle sind Bewertungen von CM sowie Einrichtungen/Ü-Fam. zur Qualität der Kooperation mit dem jeweils anderen, zur Passgenauigkeit des Unterbringungsortes sowie zum Schwierigkeitsgrad der Fallbearbeitung bzw. der Unterbringung zusammengefasst, des Weiteren werden von den Beteiligten genannte Gründe für die Dauer aufgelistet. Es werden die Ergebnisse nach Summenbildung (Bewertungen CM plus Bewertungen Einr./Ü-Fam.) präsentiert und interpretiert. Nachrichtlich erfolgen dennoch die Bewertungen von CM und ihren jeweiligen Kooperanden (jeweils an erster Stelle werden CM-Bewertungen genannt, in Klammern die Bewertungen von Einrichtungen/Ü-Fam.)

**Tabelle 86: Vergleichende Betrachtung – Verschiedene Einschätzungen**

	<b>Gruppe A 0–30 Tage (n = 7)</b>	<b>Gruppe B 30–90 Tage (n = 11)</b>	<b>Gruppe C über 90 Tage (n = 13)</b>	<b>Alle (n = 31)</b>
<b>1 Kooperation Sicht CM/ Sicht NA/Ü-Fam.</b>	Positiv: 3 (3) Normal: 3 (3) Einzelkritik: 1 (1) Spannung: 0 (0) Unbekannt: 0 (0)	Positiv: 5 (5) Normal: 3 (2) Einzelkritik: 0 (2) Spannung: 1 (2) Unbekannt: 2 (0)	Positiv: 8 (10) Normal: 1 (0) Einzelkritik: 2 (3) Spannung: 0 (0) Unbekannt: 2 (0)	Positiv: 16 (18) Normal: 7 (5) Einzelkritik: 3 (6) Spannung: 1 (2) Unbekannt: 4 (0)
<b>2 Passung Sicht CM / Sicht NA/Ü-Fam.</b>	Passend: 3 (4) Notlösung: 3 (2) Fehlentsch.: 1 (1) Unbekannt: 0 (0)	Passend: 6 (6) Notlösung: 2 (3) Fehlentsch.: 1 (2) Unbekannt: 2 (0)	Passend: 9 (11) Notlösung: 1 (2) Fehlentsch.: 0 (0) Unbekannt: 3 (0)	Passend: 18 (21) Notlösung: 6 (7) Fehlentsch.: 2 (3) Unbekannt: 5 (0)
<b>3 Schwierigkeit Sicht CM / Sicht NA/Ü-Fam.</b>	Pos. Ausn.: 1 (2) Normal: 3 (3) Belastend: 2 (1) Sehr belastend: 1 (1) Unbekannt: 0	Pos. Ausn.: 3 (4) Normal: 2 (3) Belastend: 4 (3) Sehr belastend: 1 (1) Unbekannt: 1 (0)	Pos. Ausn.: 0 (1) Normal: 3 (3) Belastend: 3 (5) Sehr belastend: 4 (4) Unbekannt: 3 (0)	Pos. Ausn.: 4 (7) Normal: 8 (9) Belastend: 9 (9) Sehr belastend: 6 (6) Unbekannt: 4 (0)
<b>4 Dauer (Urteil) Mehrfach- nennungen</b>	Geplant kurz: 2 Ungeplant kurz: 4 Glücklich kurz: 1 Verzög. Perspek.: 0 Verzög. SRR: 0 Verzög. Nachf.: 0 Verzög. CM: 0 Päd. geboten: 0	Geplant kurz: 0 Ungeplant kurz: 0 Glücklich kurz: 2 Verzög. Perspek.: 4 Verzög. SRR: 0 Verzög. Nachf.: 3 Verzög. CM: 0 Päd. geboten: 1	Geplant kurz: 0 Ungeplant kurz: 1 Glücklich kurz: 0 Verzög. Perspek.: 4 Verzög. SRR: 6 Verzög. Nachf.: 6 Verzög. CM: 2 Päd. geboten: 2	Geplant kurz: 2 Ungeplant kurz: 5 Glücklich kurz: 3 Verzög. Perspek.: 8 Verzög. SRR: 6 Verzög. Nachf.: 9 Verzög. CM: 2 Päd. geboten: 3

**Zeile 1:** In 34 Nennungen der möglichen 58 (31-mal 2 minus 4 unbekannt) werden Kooperation und Informationsaustausch als ausdrücklich positiv gekennzeichnet, weitere zwölf Nennungen signalisieren eine unauffällige, erwartungsgemäß „normale“ Kooperationsbeziehung, sodass es also insgesamt in 46 Fällen (80 %) keine Klagen gab. „Einzelkritik“ meint, dass die Kooperation im Großen und Ganzen ebenfalls als befriedigend geschildert wird, man aber in einem oder mehreren, aber nicht das Gesamtklima belastenden, Dingen anderer Meinung als der je andere war oder sich vom je anderen in Einzelpunkten nicht hinreichend informiert fühlte. Ernsthaftere Klagen über den je Anderen gab es lediglich in drei Nennungen. Ob dieses überraschende Ergebnis Zufallsergebnis ist und als Korrektur zu den deutlich kritischeren Einschätzungen in allgemeinen Bewertungen zu lesen ist, kann nicht entschieden werden.

**Zeile 2:** In 39 von möglichen 57 Nennungen (68 %) wird der gewählte Unterbringungsort als der für das Kind / den Jugendlichen passende Ort, zum Teil auch als „Idealort“ charakterisiert. Besonders häufig gilt dies für Gruppe C (87 %, Gruppe A 50 %, Gruppe B 60 %). Von einer Notlösung bei der Wahl des Ortes wird in 13 Nennungen berichtet, wobei diese zumeist mit Platzmangel am eigentlich gewünschten Platz, in einigen Fällen aber auch damit begründet wird, dass es für einen bestimmten Jugendlichen im bremischen Notaufnahmesystem keine Lösung gibt. Zu einer Notlösung hat man häufiger bei Fällen der Gruppen A und B greifen müssen als in Gruppe C. Eine ausdrückliche Fehlentscheidung wird fünfmal benannt, nie in Gruppe C. Auch diese Fälle können auf Platzmangel beruht haben, aber auch nachträglich als Fehleinschätzung der Bedürfnisse des Kindes/Jugendlichen bzw. der Tragfähigkeit des Ortes interpretiert werden.

**Zeile 3:** Es handelt sich hier um die subjektive Bewertung des Schwierigkeitsgrads der Fallbearbeitung bzw. der zu leistenden Aufgabe. In elf von 58 möglichen Nennungen wird von einem „positiven Ausnahmefall“ berichtet, alles verlief nicht nur ohne Komplikationen, sondern war auch besonders befriedigend. 17 weitere Nennungen signalisieren einen „normalen“ Verlauf bzw. eine vom Gewohnten nicht abweichende Belastung. Diese beiden Nennungen zusammen werden in rund jedem zweiten Fall abgegeben, in Gruppe C jedoch nur in 30 % der Nennungen (Gruppe A 60 %, Gruppe B 57 %). Eine subjektive

Belastung durch die Fallbearbeitung wurde 18-mal (31 %) angegeben, eine sehr hohe Belastung zwölfmal (21 %). Bei den belastenden Fällen geht es um zeitweise (z. B. in der Anfangszeit) oder sektoral (z. B. im Bereich der Elternkooperation) belastende Begleitumstände, bei sehr hoher Belastung um lange Zeiträume vergeblicher Suche nach einer Lösung, um Verweigerungshaltungen von Jugendlichen oder Angehörigen oder die „Verzweiflung“ gegenüber einer schier aussichtslosen Situation – bei langer Verweildauer gibt es so etwas deutlich häufiger (70 %) als bei kurzen (30 %) und auch noch mittleren (43 %) Verweildauern.

**Zeile 4:** Für die Dauer der IO – sowohl für die nur kurze als auch für die mittleren und langen Dauern – wurden von CM und Einrichtungen/Ü-Fam. die ihrer Meinung entscheidenden Gründe erfragt. Zumal es kaum einmal unterschiedliche Einschätzungen gibt, werden sie zusammengefasst dargestellt, wobei auch Mehrfachnennungen berücksichtigt werden. Bei zwei der 31 IO handelt es sich um geplant kurze Unterbringungen; sie fallen in Gruppe A. „Ungeplant kurz“ meint: die Aufgabenstellung hätte für einen längeren Aufenthalt gesprochen, die kurze Dauer kommt durch Beendigung durch Jugendliche selbst oder Elternintervention trotz noch nicht erfolgter Lösung zustande. Auch diese Bewertung gibt es primär bei den kurzen Verweildauern. „Glücklich kurz“ ist Kürzel für eine überraschend schnell verlaufende Klärung; man hat z. B. bereits nach der ersten Anfrage den richtigen Heimplatz gefunden – so die Fälle in Gruppe B) oder die Krise wurde zur Zufriedenheit aller schnell überwunden (der Fall in Gruppe A). In acht Fällen (verzögerte Perspektiventwicklung) handelt es sich um Fälle, in denen die Gesamt-Falldynamik keine zügigen Entscheidungen zuließ. Beispiele sind: man findet keinen Zugang zum/zur Jugendlichen oder es gibt eine schwankende Haltung bei Jugendlichen/Eltern, die immer wieder eine neue Ausgangslage schafft. In Gruppe B war dies am relativ häufigsten der Fall. Nur in Gruppe C kommen Verzögerungen rund um Sorgerechtsangelegenheiten vor, wozu wir hier auch – die zumeist kombiniert mit Gerichtsverfahren anfallenden – Gutachten über Eltern und/oder Kinder einbeziehen. Mit neun Nennungen absolut am häufigsten gab es Verzögerungen durch eine schwierige Suche nach einer Nachfolgelösung, immer im Umfeld von Fremdplatzierungsoptionen. Hierbei spielen Absagen von angefragten Einrichtungen, aber auch Wartezeiten bis zur Realisierung der Unterbringung (etwa wenn der Platz erst nach gewisser Zeit frei wird oder die Suche nach einer Wohnung für Fälle Betreuten Wohnens sich nicht so rasch realisieren lässt) ebenso eine Rolle wie Schwierigkeiten beim Finden der richtigen Pflegefamilie. In diesem Zusammenhang ist von Interesse, dass es in zwei dieser Fälle nicht um ein fehlendes rechtzeitiges Angebot geht, sondern um Probleme bei der Belegung bereits ausgewählter Bewerber. Einmal wird – immer bereits nach erster Kontaktabnahnung – die Pflegemutter schwanger, in einem anderen Fall zieht eine Familie die Bewerbung zurück, als sie vom Wunsch nach regelmäßigen Besuchskontakten erfährt, mehrfach lehnen die Kinder die Vermittlung in eine bestimmte Pflegefamilie ab, sodass neue „Angebote“ gemacht werden müssen. Auch die ungeklärte Rechtslage spielt eine verzögernde Rolle. In zwei Fällen werden längere Krankheitszeiten eines CM als mitverantwortlich für eine lange Aufenthaltsdauer benannt, in drei Fällen (immer zusätzlich zu anderen Gründen), dass der längere Aufenthalt pädagogisch wünschenswert war, um ein Kind oder einen Jugendlichen zunächst mal zur Ruhe kommen zu lassen.

#### ☒ Zusammenfassung Einzelfälle und Fallvergleich

- ✦ IO von kurzer Dauer sind zunächst seltener als der IO-Statistik entnommen werden kann. Drei der zehn ursprünglich ausgewählten Fälle dauerten faktisch länger als 30 Tage. Bei drei der weiteren sieben Fälle handelt es sich um nur situativ notwendige IO mit einem problemlosen Verlauf. Bei den anderen vier Fällen geht es um „schwierige“ Jugendliche mit schwierigem Verlauf und problematischem Ergebnis.
- ✦ Auch IO von mittlerer Dauer dauern in jedem fünften Fall faktisch länger als aus der Statistik ersichtlich. Sie beziehen sich mehrheitlich auf komplexe Clearingaufgaben gegenüber Jugendlichen, insbesondere auch Mädchen, mit einer nur schwer durchschaubaren Problematik,



ambivalenten oder nachhaltig gestörten Elternbeziehungen. Zur Dauer der IO tragen solche die Entscheidungen erschwerenden Ambivalenzen oder verfestigte „Verwahrlosungsstrukturen“ bei. Zu guten, als dauerhaft betrachteten Lösungen kommt es nur bei einem Drittel der Fälle; gefundene Lösungen waren eher „Scheinlösungen“ für ungeklärt gebliebene Ausgangslagen.

- ✦ Die betrachteten 13 IO von langer Dauer unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von den Gruppen A und B. Im Mittelpunkt stehen Kindeswohlgefährdungen aufgrund von Vernachlässigung. Diese Kinder werden von den CM zu ihrem Schutz aus der Familie genommen oder von ihren Eltern „abgeschoben“. Unter diesen Voraussetzungen sind gerichtliche Interventionen mit Gutachtenerstellung sowie eine schwierige Suche nach dem geeigneten Entlassungsort charakteristische Merkmale. Der Platzierungserfolg ist stark von der Vorgeschichte des Kindes und Beteiligung von Angehörigen an einer dem Kind gerecht werdenden Lösung abhängig.
- ✦ Mit dieser Typisierung sind Grundtendenzen benannt. In jeder Gruppe finden sich auch Kinder/Jugendliche, die eher für die anderen beiden Gruppen typisch sind. Fallverläufe hängen auch von nicht plan- und prognostizierbaren einzelfallspezifischen Besonderheiten ab, wobei der „Eigensinn“ der in Obhut genommenen Kinder/Jugendlichen und ihrer Eltern eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Diverse Fälle entziehen sich fachlicher Steuerung.
- ✦ Insgesamt kann man sagen, dass für etwa die Hälfte der Fälle eine tragfähige Lösung gefunden wurde, für die andere Hälfte nicht. Diese Verteilung entspricht auch der subjektiv empfundenen Belastung von Einrichtungen/Ü-Familien einerseits, CM andererseits.
- ✦ Wenn es auch eher wenig Fälle sind: einige Jugendliche sprengen das bestehende Notaufnahmesystem. Bei ihnen fehlt bereits das Vertrauen darin, überhaupt eine Lösung finden zu können.

## **Teil G Zusammenfassung und Empfehlungen**

## 12 Ergebnisse im Überblick

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Gesamtuntersuchung zusammengefasst und Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung des Bremischen Notaufnahmesystems vorgetragen. Das Kapitel ist so konzipiert, dass es auch Lesern und Leserinnen, die nicht so sehr an Einzelergebnissen interessiert sind, einen umfassenden Einblick in die Untersuchung ermöglicht.

### 12.1 Das Notaufnahmesystem und die Untersuchungsschritte

Gegenstand der Untersuchung ist das Inobhutnahmesystem der Stadtgemeinde Bremen. Zu ihm gehören neben den beteiligten fünf dezentralen Notaufnahmeeinrichtungen für Kinder und Jugendliche und den rund 30 Übergangspflegestellen auch das „Gesamtmanagement“ des Systems durch die im Amt für Soziale Dienste angesiedelte Steuerungsstelle und – soweit in das Geschehen der Inobhutnahme einbezogen – das regionale Casemanagement sowie in einem erweiterten Sinne auch mitbeteiligte Dienststellen wie etwa Familiengerichte und die Pflegestellenvermittlung. Dazu kommen die Anschlussmöglichkeiten bietenden Jugendhilfeeinrichtungen sowie die oft im Vorfeld von Inobhutnahmen handelnden ambulanten Hilfen und Krisendienste, und – nicht zuletzt, sondern den Anlass und den Hintergrund bildend – natürlich auch die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien, denen gegenüber sich das institutionelle System bewähren muss.

Gemeinsamer Nenner aller Beteiligten ist die Organisation und Gestaltung von Übergängen, in sozialwissenschaftlicher Terminologie von „Statuspassagen“, in Situationen, in denen rasches Handeln im Interesse von Kindern und Jugendlichen notwendig ist und Entscheidungen über den weiteren Lebensweg von Kindern und Jugendlichen zu treffen sind. Der Gesetzgeber fasst den Gesamtkomplex unter dem Begriff „Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“ zusammen (Drittes Kapitel, 1. Abschnitt SGB VIII) und subsumiert unter ihn – als gesetzliche Verpflichtung formuliert – die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen, die darum bitten oder für deren Wohl die Inobhutnahme zur Abwendung einer dringenden Gefahr erforderlich ist, soweit die Personensorgeberechtigten ihr nicht widersprechen oder eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

Eine weitere Fallgruppe stellen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge dar. Der Gesetzgeber geht ferner davon aus, dass die „vorläufige Maßnahme“, gestaltet nach bestimmten Regelungen, in einem befristeten Zeitraum zu erledigen ist und entweder mit der Übergabe des Kindes oder Jugendlichen an die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten endet oder dann, wenn eine Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch getroffen wurde, worunter in der Praxis in der Regel die Einleitung eines Hilfeplanverfahrens gemäß § 36 SGB VIII verstanden wird.

Das stadtbremische Notaufnahmesystem umfasst selbstverständlich diese Aufgaben, geht über sie aber hinaus, indem es auch den über die „vorläufige Unterbringung“ hinausgehenden „Clearingprozess“ sowie den Prozess der Vermittlung in eine – als längerfristig problemlösend betrachtete – Anschlussmaßnahme dem Notaufnahmesystem zurechnet. Sein Gegenstand ist also der gesamte Prozess der Gestaltung des Übergangs, beginnend mit einer Situation der Ungewissheit bis hin zu einer tragfähigen Lösung für Kinder und Jugendliche. „Gesetzestechisch“ umfasst er damit auch Leistungen gemäß §§ 33 und 34 SGB VII.

Die Evaluation des Notaufnahmesystems wurde vom Amt für Soziale Dienste mit dem Ziel in Auftrag gegeben, es mit Hilfe von Mitteln empirischer Sozialforschung auf seine „Gesamtrationalität“ hin zu befragen und der Sache nicht angemessene Strukturkomponenten, Abläufe und Ergebnisse zu identifizieren. Konkretisiert wurde der zunächst nur grob formulierte Auftrag durch eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der

senatorischen Fachbehörde, des Landesjugendamtes, des Amtes für Soziale Dienste, der im Notaufnahmesystem engagierten Freien Träger der Jugendhilfe und des beauftragten Forschungsinstituts nach den Grobvorgaben des Auftraggebers und Vorschlägen der Forschungsgruppe. Im Ergebnis wurden zwei Hauptvorhaben konzipiert, nämlich

- I ein Benchmarking mit Einbeziehung von acht deutschen Großstädten als Grundlage zur Bewertung der Situation in Bremen, zur Identifizierung von System-Alternativen und für Kostenvergleiche,
- II die „interne“ Evaluation des stadtbremischen Systems hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten unter besonderer Berücksichtigung von Bedarfsfragen, speziell auch nach geschlechtsspezifisch ausgewiesenen Plätzen sowie anonymen Plätzen, des Verhältnisses von institutionellen und familiären Unterbringungsplätzen, von Kooperationsproblemen und anderen Störvariablen im Prozess der Gesamtorganisation und von Abläufen und über Determinanten der Dauer von Inobhutnahmen und sich anschließenden befristeten Übergangshilfen. In dieses Vorhaben sollten ganz wesentlich die Erfahrungen der Hauptbeteiligten an der Gestaltung des Systems, der Einrichtungen, der Übergangspflegefamilien, der Casemanagerinnen und Casemanager und der Steuerungsstelle Berücksichtigung finden und ferner die hinter Inobhutnahmen stehenden Kinder- und Jugendlichenprobleme über Fallanalysen sichtbar gemacht werden.

Im Einzelnen wurden die Vorhaben dann, unter Berücksichtigung allgemeiner datenschutzrechtlicher Gesichtspunkte und spezieller Auflagen des Datenschutzbeauftragten, in fünf Arbeitsschritten realisiert:

- ♦ Das Benchmarking mit einer qualitativen Beschreibung der Notaufnahmesysteme der beteiligten Städte und vergleichenden Analysen über bevölkerungsstatistische Daten, Strukturdaten zum Notaufnahmesystem, Adressatendaten und Anzahl von Inobhutnahmen, Zu- und Abgangsregelungen und andere Verfahrensweisen sowie zu Finanzierungsdaten
- ♦ Eine schriftliche Strukturuntersuchung der Notaufnahmeeinrichtungen und der Übergangspflegestellen unter besonderer Berücksichtigung von Rahmendaten (Personal, Qualifikationsprofile, Angebotsspektrum), von konzeptionellen Elementen sowie mit einer Erhebung zur Einschätzung von Ablaufprozessen und Kooperationsbeziehungen
- ♦ Auf Interviews basierende Erhebungen bei Einrichtungsleitungen, der Steuerungsstelle, bei pädagogischen Mitarbeiter(inne)n von Einrichtungen, von Übergangspflegefamilien und von Casemanagerinnen und Casemanagern über Einschätzungen und Bewertungen zu verschiedenen Aspekten des Gesamtsystems wie dessen Gesamtrationalität, Problemangemessenheit der Differenzierungsformen, zu Kooperationsproblemen, organisatorischen Regelungen und Hintergründen für Inobhutnahmen, wobei auch Reformideen der Beteiligten im Fokus des Interesses standen
- ♦ Eine Analyse der Inobhutnahmestatistik der ersten sieben Monate des Jahres 2007 zur Identifizierung von Regelmäßigkeiten im Verlauf von Notaufnahmen
- ♦ 31 Fallanalysen zu Inobhutnahmefällen mit unterschiedlicher Verweildauer im System zur Verdeutlichung von „Inobhutnahme-Schicksalen“ und zur qualitativen Beschreibung von Verläufen – ein Arbeitsschritt, der auch zur Identifizierung von Subgruppen im System und von Determinanten für die Dauer genutzt wurde und der auch über das „Outcome“ und über Einschätzungen des fallführenden Casemanagements sowie der beteiligten Mitarbeiter/-innen in Einrichtungen und in Übergangspflegefamilien zum Fallverlauf Auskunft gibt.

Außerhalb des Untersuchungsauftrags wurde der Gesamtarbeit ein in einem anderen Zusammenhang entstandenes Kapitel zur Geschichte des Bremer Notaufnahmesystems beigelegt, über das der Versuch gemacht wird, die gegenwärtigen Strukturen des Systems in ihrem Werden verständlich zu machen.

Die einzelnen Untersuchungsschritte wurden in einem einjährigen Zeitraum durchgeführt und konnten im November 2007 beendet werden. Sie fielen zusammen mit dem Bremen – und die ganze Republik – erschütternden Tod des Kindes *Kevin*, dem auf ihn bezogenen Untersuchungsausschuss der Bremischen Bürgerschaft, den personellen Veränderungen im Amt für Soziale Dienste und dem den Tod *Kevin*s folgenden jugendpolitischen Krisenmanagement und der Neuformulierung bzw. Nachjustierung des Kinderschutzauftrags. Auch in diese Zeit fielen die Wiedereröffnung des Mädchenhauses nach dessen erfolgter Schließung aus kapazitären Gründen sowie interne, die Gestaltung der so genannten „Umwandlung“ betreffende und Finanzierungsfragen berührende Entscheidungen. Vor diesem Hintergrund wurde das Feld in einem Ausnahmezustand und in einer durch besonders viele Inobhutnahmen geprägten Situation untersucht. Da die weitere Entwicklung auch gegenwärtig noch schwer zu überschauen ist, sind Aussagen über Bedarfsfragen enge Grenzen gesetzt und diverse Einschätzungen und Bewertungen der Beteiligten zum System sind von der besonderen Situation geprägt. Bei der Interpretation von Ergebnissen und bei der Bewertung von Schlussfolgerungen ist dies zu berücksichtigen.

## **12.2. Hauptergebnisse im Überblick**

### **12.2.1 Ergebnisse des Benchmarking (Teil B)**

- a) Das wichtigste Ergebnis des Benchmarking – einbezogen wurden neben Bremen die Städte Düsseldorf, Dresden, Frankfurt am Main, Hamburg, Köln, Leipzig, München und Nürnberg, nachrichtlich noch Berlin – ist: Jedes Notaufnahmesystem folgt einer eigenen, historisch gewachsenen und gemäß lokalen politischen Prozessen ausgehandelten „Logik“, und jedes System ist eingebettet in Strukturentscheidungen für den Gesamtkomplex des Systems erzieherischer Hilfen in der jeweiligen Stadt. Inobhutnahmesysteme sind, in der Sprache der Systemtheorie, eine „Systemeigenschaft“ des gesamten kommunalen Jugendhilfesystems und zeichnen sich insgesamt durch durchlässige Außengrenzen und diffuse Binnengrenzen zwischen seinen Teilsystemen aus. Es gibt in ihm fließende Übergänge zu anderen Teilsystemen der Jugendhilfe und sogar zu Bereichen der traditionellerweise dem Sozialhilfesystem zugerechneten Systeme. Vor diesem Hintergrund gestaltet sich ein Vergleich sehr schwer. Fallzahlen, Finanzen, die interne Ausdifferenzierung und die von ihm zu übernehmen Aufgaben bzw. Funktionen variieren so stark von Stadt zu Stadt, dass quantifizierende Vergleiche auf erhebliche Grenzen stoßen.
- b) Neben Detailfragen zur Organisation des Teilsystems „Notaufnahmen“ erwiesen sich als wichtigste Unterschiede das dem jeweiligen System zugedachte Aufgabenspektrum und – hiermit verbunden – die Regelungen für Übergänge zwischen dem Inobhutnahmesystem im engeren Sinne (gemäß § 42 SGB VIII) und nachfolgenden Hilfen mit Clearing- und „Zuweisungsaufgaben“ (gemäß §§ 33 oder 34 SGB VIII). In dieser Hinsicht unterscheidet sich Bremen so gut wie von allen anderen Städten darin, dass es das Gesamt der zu leistenden Aufgaben als einheitliche Aufgabe betrachtet und in einem in sich zwar ausdifferenzierten, aber doch einheitlichen System leistet. Es nimmt, hierin vor allem von anderen Städten unterschieden, nicht nur die Aufgabe der Inobhutnahme von sich selbst meldenden und ggf. polizeilich zugeführten Jugendlichen und Maßnahmen zur Notabwendung in akuten Krisen von vorübergehend unversorgten Kindern und akut in ihrem familiären Umfeld gefährdeten Kindern und Jugendlichen wahr, sondern besitzt noch eine weitere Funktion, die in anderen Städten zumindest teilweise anders abgedeckt wird und sich am besten als Aufgabe der Sondierung, der Abklärung in schwierigen Entscheidungssituationen und der Vorbereitung längerfristig angelegter Hilfen beschreiben lässt.

- c) Die nachfolgend zusammengetragenen Daten sind auch auf diesem Hintergrund zu gewichten.
- ▲ Bremen unterscheidet sich hinsichtlich relevanter sozialstruktureller Daten (Altersgruppen; Ausländeranteil) nicht wesentlich von den Vergleichsstädten.
  - ▲ Bei einer Variation zwischen 0,14 und 0,30 Mitarbeiter(inne)n im Allgemeinen Sozialdienst für Kinder und Jugendliche auf 100.000 Minderjährige in der Bevölkerung nahm Bremen zum Untersuchungszeitpunkt mit 0,19 eine mittlere Position ein.
  - ▲ In allen Städten sind öffentliche und Freie Träger an der Organisation der Notunterbringung beteiligt; es überwiegen allerdings (mit 60 %) Plätze bei öffentlichen Trägern. Bremen ist die einzige Stadt, in der Einrichtungen ausschließlich von Freien Trägern „betrieben“ werden. Eine Stadt hat den gesamten Bereich in einem Verbund von öffentlichem und einem Freien Träger organisiert.
  - ▲ In fünf der Städte gibt es einen hauptverantwortlichen Zentralen Kinder- und Jugendnotdienst (teilweise getrennt: Kindernotdienst; Jugendnotdienst), dem aber jeweils auch eine oder mehrere dezentrale Einrichtung(en) angeschlossen sind. Zwei der Städte verfügen zusätzlich über einen Zentralen ambulanten Krisendienst. Einen zentralen Notruf halten fast alle Städte vor (mit ganz unterschiedlichen Organisationsformen zwischen Eigenständigkeit über „Mitversorgung“ durch einen Zentralen Stationären Kinder- und Jugendnotdienst bis hin zur Ausgestaltung als Aufgabe von Regelbeschäftigten).
  - ▲ Sechs der Städte verfügen für sonst nicht mehr erreichbare Jugendliche (Drogenkranke, junge weibliche und männliche Prostituierte, auf der Straße lebende Jugendliche) über ein Sleep-in. In vier der Städte wird die Versorgung von Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlingen innerhalb des Systems geleistet.
  - ▲ Die Anzahl von Plätzen im System schwankt zwischen einem Platz auf 872 Kinder/Jugendliche und einem Platz auf 1.947 Kinder/Jugendliche. Bremen hält die relativ meisten Plätze vor.
  - ▲ Alle Städte halten Mädchenspezifische Angebote vor, fünf von ihnen in Form autonomer Mädchenhäuser, die anderen durch Binnendifferenzierung.
  - ▲ In allen Städten stehen familiäre Bereitschaftspflegeplätze (in Bremen: Übergangspflege) zur Verfügung. Sie sind in fünf der Städte ausschließlich für Kinder unter 6 Jahren (zwei Städte: unter 3 Jahren) vorgesehen; die breite Spanne 0–17 Jahre gibt es nur noch in einer weiteren Stadt.
  - ▲ In fast allen Städten wird Wert drauf gelegt, dass nicht mehr als ein Kind und in Ausnahmefällen Geschwisterkinder gleichzeitig in der Bereitschaftspflege betreut werden. Mit bis zu fünf gleichzeitigen Betreuungen nimmt Bremen eine Sonderstellung ein.
  - ▲ In sechs der Städte übersteigt die vorgehaltene Platzzahl in Einrichtungen deutlich jene in der Bereitschaftspflege (Übergangspflege). In drei Städten (darunter in Bremen) ist das Verhältnis ausgewogen.
  - ▲ Die Belegtage je Fall variieren zwischen 11,2 und 70,2. Bremen nimmt die Spitzenposition ein.
  - ▲ Die Städte unterscheiden sich erheblich hinsichtlich des Zugangswegs in die Notaufnahme. In Bremen gibt es am seltensten den Zugang durch Selbstmeldung oder polizeiliche Zuführung, am häufigsten durch Beschluss des Casemanagements.
  - ▲ In allen Städten kehren die Kinder/Jugendlichen nach der Inobhutnahme am häufigsten in die Familie zurück. Die Rate variiert zwischen 30 und 60 %; Bremen liegt mit 49 % im Mittelfeld. Mit 44 % Vermittlung in Einrichtungen oder Pflegefamilien

gibt es in Bremen die zweithöchste Fremdunterbringungsquote; für die „Entweichungsquote“ liegt Bremen am unteren Rand.

- ▲ Der Betreuungsschlüssel in Einrichtungen liegt zwischen 1 Erzieher auf 0,7 Kinder/Jugendliche und 1 Erzieher auf 1,8 Jugendliche. Bremen legt mit 1:1 bis 1:1,5 (je nach Einrichtung) im Mittelfeld.
  - ▲ Die Kosten der stationären Unterbringung liegen je Unterbringungstag (hochgerechnet auf eine 100%-Auslastung) zwischen 96 und 312 Euro. Bremen nimmt mit 225 Euro eine mittlere Position ein.
  - ▲ Die Kosten der Bereitschaftspflege (Übergangspflege) je Tag/Kind liegen (inkl. Verwaltungskosten) zwischen 45,20 € und rund 100 €. Mit 54 € nimmt Bremen einen eher unteren Platz ein.
  - ▲ Die kalkulierten Gesamtkosten des Notaufnahmesystems je Minderjährigem in der Bevölkerung liegen zwischen rund 18 € und 53 €. Mit 35 € nimmt Bremen den zweiten Platz ein.
- d) In interpretierter Zusammenfassung lässt sich zur Verortung Bremens im Kanon der acht zum Vergleich herangezogenen anderen Großstädte sagen:
- ▲ Die Gesamtkosten des bremischen Systems liegen – bezogen auf die Anzahl der versorgten Minderjährigen sowie auf die Zahl der minderjährigen Bevölkerung – bei im Wesentlichen vergleichbaren Pflegesätzen in Einrichtungen und eher niedrigen in der Übergangspflege deutlich über jenen der Vergleichskommunen (hierbei spielen auch Zuordnungsfragen zu Haushaltstiteln eine Rolle).
  - ▲ Die hohen Bremer Kosten kommen weniger durch eine hohe Zahl von Inobhutnahmen zustande als vielmehr durch die vergleichsweise sehr hohe Anzahl von Belegtagen je Fall; hierin spiegelt sich die für Bremen typische „Verquickung“ der verschiedenen Funktionen von Inobhutnahmen nach Selbstmeldung oder Zuführung, Clearingaufgaben und von befristeten Unterbringungen vor auf Dauer angelegter Fremdplatzierung.
  - ▲ In den Pflegesätzen und im Personalbesatz sowie bei den Kosten der Übergangspflege unterscheidet sich Bremen – bei einer relativ weiten Spannbreite zwischen den Städten – nicht systematisch von anderen Städten; Pflegesätze liegen im Mittelfeld, die Kosten der Übergangspflege eher am unteren Rand.
  - ▲ Das System der bremischen Übergangspflegen unterscheidet sich sehr stark von den Systemen fast aller Vergleichsstädte: deutlich mehr Plätze in einzelnen Familien, ein geringerer Professionalisierungsgrad als in vergleichbaren Bereitschaftspflege-Systemen, exzeptionell viele Jugendliche im System (statt primär Kleinstkinder in den meisten anderen Städten). Auch der relative Anteil an familiären gegenüber institutionellen Plätzen liegt in Bremen deutlich höher als in den meisten anderen Kommunen.
  - ▲ Bremen teilt mit nahezu allen Kommunen die Überzeugung, dass für Zwecke der Inobhutnahme ein oder mehrere Mädchenspezifische Angebote vorzuhalten sind, wobei auch in der Mehrheit der anderen Städte auf Mädchenspezifische Ansätze in der Tradition autonomer Mädchenarbeit gesetzt wird. Mädchenspezifische Angebote, die neben der Form autonomer Mädchenhäuser auch in anderer Form realisiert werden, werden auch als Ausdruck einer gender-sensiblen Kommunalpolitik, gewissermaßen als „Existenzgut“ betrachtet.
- e) Der Vergleich stand – wie im Text ausführlich ausgewiesen – unter diversen methodischen Vorbehalten. Von dieser Problematik unabhängig kann ihm als Anregung entnommen werden:
- ▲ dass sich auch über einen zentralen Notdienst Dezentralität organisieren lässt,

- ▲ dass der Bereitschaftspflege (Übergangspflege) auch ganz andere Funktionen zugewiesen werden können als in Bremen und dass sie sowohl dem Pflegekinderdienst als auch dem Inobhutnahmesystem zugerechnet werden kann und sich sowohl kommunal als auch in Freier Trägerschaft organisieren lässt,
- ▲ dass Mädchenspezifische Arbeit auch in Angeboten möglich ist, die sich nicht unmittelbar der Tradition autonomer Mädchenhäuser verpflichtet fühlen,
- ▲ dass sich Clearing-Funktionen sowohl innerhalb als auch außerhalb des Notaufnahmesystems ansiedeln lassen,
- ▲ dass ein Nottelefon Teil eines stationären Kinder- und Jugendnotdienstes sein kann, als eigenständiges Angebot planbar ist, sich aber auch – zum Beispiel über einen ASD – als Teil regulärer Dienstaufgaben organisieren lässt.

### 12.2.2 Historische Zusammenhänge (Teil C)

Die Stadt Bremen kann Rückschau auf eine hundertjährige „schwierige“ Geschichte nehmen. In den ersten 80 Jahren war sie von dem immer wieder scheiternden Versuch geprägt, die so unterschiedlichen Probleme und Aufgaben eines Notaufnahme- und Beobachtungssystems in zentralen Einrichtungen zu lösen. Eingebunden in die wechselnden zeitgenössischen Rahmenbedingungen für die Jugendwohlfahrt und geprägt von den Überzeugungen der jeweiligen Epoche erwies sich keine der gefundenen Lösungen als tragfähig. Die in den 1980er Jahren begonnenen, durchgeführt im Geiste der Reformbewegungen der 70er und 80er Jahre und angelehnt an gesellschaftliche Debatten über Individualisierungsprozesse und den Strukturwandel der Jugendphase, brachen dann bewusst mit der alten Tradition zentralisierter Notaufnahmeeinrichtungen zugunsten eines dezentralisierten, die unterschiedlichen Bedürfnisse einzelner Gruppen von Kindern und Jugendlichen berücksichtigenden, Systems aus institutionellen und familiären Plätzen zur Gestaltung von Übergängen. Die organisatorische Notwendigkeit einer allmählichen Überleitung des „Alten“ in neue Strukturen konnte zunächst nur kompromisshaft, Versorgungslücken nach und nach füllend, realisiert werden und hinterließ bis in die Gegenwart hinein, so etwa in der besonderen Ausrichtung des Systems der Übergangspflegestellen auf ältere Kinder und Jugendliche, Spuren. Die vergangenen 20 Jahre waren von Optimierungsversuchen geprägt, in deren Verlauf es zu Korrekturen in Einzelfragen kam, die das einmal gefundene System aber nicht mehr grundsätzlich in Frage stellten.

### 12.2.3 Die gegenwärtigen Strukturen: Standardisierte Befragung der Einrichtungen und der Übergangspflegefamilien (Teil D)

Die schriftliche **Erhebung bei den fünf stadtbremischen Notaufnahmeeinrichtungen** (Hermann Hildebrandt Haus, Mädchenhaus Bremen e.V., Trägerverbund JUS GmbH, St. Johannis Kinder- und Jugendhilfe, St. Theresienhaus, nicht einbezogen die nur wenige Jugendliche aufnehmende DRK Jugendhilfe „Kleine Marsch“) erstreckte sich auf sieben Bereiche: Struktur der Einrichtung, Personal, Raumprogramm, Ressourcen für die Bearbeitung spezifischer Aufgabenstellungen, Hausordnungen und Regelungen sowie Ratings zu Abläufen und – auf das Notaufnahmesystem bezogene – Prozesse. Wichtigste Ergebnisse waren:

- ♦ Zum Zeitpunkt der Untersuchung standen in den fünf Einrichtungen 17 Plätze für die Notaufnahme gemäß § 42 SGB VIII und 39 „befristete Übergangsplätze“ nach § 34 SGB VIII zur Verfügung, hiervon insgesamt primär für Kinder 26, primär für männliche Jugendliche zehn, primär für jugendliche Mädchen 13 und für Jugendliche beider Geschlechter sieben. Überschneidungen für Altersgruppen kommen für die Altersgruppe 12–14 Jahre alt vor.



- ♦ Im Gruppendienst der Notaufnahmen arbeiten insgesamt 18 Sozialpädagoginnen/-pädagogen, 14 Erzieherinnen/Erzieher, zwei Kinderpflegerinnen/Kinderpfleger, ein/e Kinderkrankenschwester/-pfleger, ein/e Psychologin/Psychologe. Im Qualifikationsniveau gibt es zwischen den Einrichtungen, zum Teil aufgrund unterschiedlicher Altersstrukturen, Unterschiede. Es stehen pro Woche im Durchschnitt 21,3 Stunden je Platz – mit einer Variationsbreite zwischen den Einrichtungen von 18,9 bis 24,2 Stunden – zur Verfügung.
- ♦ Zusätzlich zum hauptamtlich tätigen Personal wird in unterschiedlichem Umfang Personal für Nachtbereitschaften, gruppenübergreifendes Funktionspersonal (pädagogisch, psychologisch, pflegerisch), Verwaltungs- und hauswirtschaftliches Personal und im Einzelfall Vertragspersonal für bestimmte Aufgaben vorgehalten. Alle Personalgruppen (außer Vertragspersonal) einbezogen, errechnet sich je Platz ein Personalbesatz je Kind/Jugendlichem von 34,29 Stunden (mit einer Variationsbreite 28,0 bis 36,7 Stunden), ohne Verwaltungs- und hauswirtschaftliches Personal von 27,4 Stunden (mit einer Variationsbreite von 21,9 bis 32,7 Stunden).
- ♦ Einschlägige Weiterbildungen sind im Wesentlichen auf zwei Einrichtungen konzentriert.
- ♦ Äußerungen über Ausschlusskriterien lassen darauf schließen, dass die Einrichtungen nicht unbedingt für den Umgang mit erheblichem Drogengebrauch und mit Gewalt ausgelegt sind und beim Auftreten dieser Phänomene an ihre Grenzen stoßen.
- ♦ Besuchskontakte von Eltern in Einrichtungen werden (wo sie routinemäßig stattfinden, was insbesondere in den Einrichtungen für Kinder und jüngere Jugendliche der Fall ist) als gut „händelbar“ bezeichnet, während häusliche Besuche von Kindern im Elternhaus häufig eine Belastung darstellen. In Einrichtungen für Jugendliche spielen Besuchskontakte innerhalb der Einrichtungen keine oder nur eine untergeordnete Rolle.
- ♦ Das Spektrum der mitbenutzbaren Räume/Außenanlagen ist groß, es variiert jedoch im Angebot von Einrichtung zu Einrichtung. Insgesamt existieren: Musikraum, Billardraum, Freigelände/Garten, Tischtennisraum, Raum für besondere Anlässe, Besprechungsraum außerhalb der Gruppe, Freizeitraum, Internetraum, Werkstatt, Turnhalle, Fußballplätze, Fahrradwerkstatt.
- ♦ Es stehen einrichtungsspezifisch spezielle Ressourcen für besondere Aufgabenstellungen in unterschiedlicher Intensität zur Verfügung: psychologische Diagnostik, psychologische Einzelgespräche, besondere (heilpädagogische) Freizeitangebote, gezielte Schularbeitenhilfe, methodisch geführte Elterngespräche, begleiteter Umgang. Sie werden vielfach nicht routinemäßig, sondern eher nach individuellem Bedarf, teils auch erst nach Auftrag, genutzt.
- ♦ In allen Einrichtungen, aber in unterschiedlicher Intensität, werden Ressourcen für spezifische pädagogische Aufgaben bereitgehalten: für die Begleitung bei Behördengängen, die Beteiligung an (schulischen) Elternabenden, die Begleitung bei Familienbesuchen, zu Therapien und zu Ärzten und die Begleitung zu Vorstellungen in Folgeeinrichtungen bzw. für die Kontaktaufnahme Dritter (z. B. Bewerber um ein Pflegekind) innerhalb der Einrichtung.
- ♦ Auch auf Ressourcen zur Hilfeplanung kann in unterschiedlicher Intensität zur Beteiligung an Hilfeplangesprächen und an Helferkonferenzen, zur Abfassung eines Aufnahme-, Zwischen-, Abschlussberichtes und zur Dokumentation von Gesprächen zugegriffen werden, wenn hiernach verlangt wird.
- ♦ Die Ratings zu vorgegebenen Statements zu verschiedenen Prozessvariablen (auf einer Skala von 0–10 als Kontinuum zwischen „fast immer“ und „so gut wie nie“) erbrachten in Teilbereichen einen hohen Grad von Zufriedenheiten, in anderen Bereichen aber auch Verweise auf Unzufriedenheiten. Herausragend positive durchschnittliche Bewertungen erhielten Statements zur Passgenauigkeit von Belegungen hinsichtlich Alter

und Problemlage, zur Kooperation mit der Steuerungsstelle, zum Prozedere des Wechsels eines Kindes/Jugendlichen von der Einrichtung in eine Übergangspflege, zum Prozess der Anbahnung einer Heimunterbringung und zur „Abwicklung“ von Besuchskontakten in der Einrichtung. Die größte Skepsis (Werte über 5) gab es zu Statements im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Informationen über das Kind und seine Situation bei der Inobhutnahme durch das Casemanagement, zur angemessenen Berücksichtigung des Fachwissens der Einrichtungen bei den Entscheidungen des Casemanagements und zur Einbeziehung in wichtige, das Kind betreffende Entscheidungen, hierbei auch speziell zu Fragen der Rückführung von Kindern/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie.

In die Strukturhebung zu den **Übergangspflegestellen** wurden alle zum Untersuchungszeitpunkt vorhandenen 30 Familien einbezogen, für die schriftliche Fragebogenerhebung wurde ein Rücklauf von 22 für die Gesamtheit repräsentativen Familien erzielt. Neben mit den Einrichtungen parallelisierten Fragen wurden die Familien auch nach der tatsächlichen Belegung in den vergangenen zwölf Jahren gefragt. Wichtigste Ergebnisse (immer auf die 22 Familien bezogen, jedoch aufgrund der nur geringen Unterschiede zwischen der Untersuchungs- und der „Ausfallgruppe“ auch auf die Gesamtgruppe beziehbar) sind:

- ♦ Die Familien sind über das ganze Stadtgebiet verstreut, die Anzahl der Familien je Sozialzentrum schwankt zwischen sieben und 13 Familien, zwei Familien leben außerhalb der Stadtgrenze.
- ♦ Die Größe des Wohnraums schwankt zwischen drei und zehn Wohnräumen. 27 % bewohnen eine Miet- bzw. Eigentumswohnung, 73 % besitzen ein Eigenheim. Fast alle Familien haben einen Zugang zu einem Garten, der auch benutzt werden kann.
- ♦ Zwölf der 22 Hauptpflegepersonen haben einen pflegerischen oder pädagogischen Beruf erlernt, die Hälfte von ihnen zusätzlich eine „einschlägige“ Weiterbildungsmaßnahme absolviert. An speziellen Schulungen und Fortbildungen haben 45 % teilgenommen. Bei diesen handelt es sich fast ausnahmslos um Familien, die erst seit kurzer Zeit die Aufgabe als Übergangspflegefamilien übernommen haben. Ein Drittel aller Familien hat – zeitweise – Supervision in Anspruch genommen, die Hälfte kooperiert (bei Bedarf) mit therapeutischen Diensten.
- ♦ Ebenfalls zwölf der 22 Hauptpflegepersonen üben außerhalb der Übergangspflege eine weitere Tätigkeit aus mit wöchentlichen Arbeitszeiten zwischen wenigen Stunden und (einmal) 40 Stunden, die teils aber auch in der eigenen Häuslichkeit ausgeübt wird.
- ♦ An der regelmäßigen Betreuung der Kinder sind neben den Hauptpflegepersonen in jeder zweiten Familie weitere im Haushalt lebende Personen, in der Regel der Ehegatte/Partner, beteiligt. Drei von ihnen verfügen ebenfalls über eine pädagogische Qualifikation. Ferner gibt es in sechs Familien außerhäuslich lebende Helfer/-innen für besondere Aufgaben bzw. Vertretungen.
- ♦ Soweit alle Beteiligten berücksichtigt werden, sind in 15 der Familien durch Ausbildung erworbene pädagogisch-pflegerische Vorbildungen gegeben; bei den anderen sieben Familien liegt zumeist langjährige Erfahrung in der Betreuung von Kindern vor.
- ♦ 90 % der Hauptpflegepersonen sind über 40 Jahre alt und 57 % älter als 50. Zum Teil blicken sie auf eine langjährige Arbeit als Übergangspflegefamilien zurück (13 Familien: zwischen sieben und 25 Jahren).
- ♦ Die Hälfte der Familien nimmt gleichzeitig nur ein oder zwei Kinder auf, sechs Familien drei Kinder und fünf Familien vier bzw. fünf Kinder. In einem Einzelfall stehen auch Betten für bis zu sechs Kinder zur Verfügung.

- ♦ Acht der Familien nehmen – zumindest auch – Kinder unter 6 Jahre alt auf (3 ausschließlich), für Kinder ab sechs Jahren bis ins Jugendalter hinein stehen sechs Familien zur Verfügung, lediglich Kinder ab 12 bzw. Jugendliche nehmen ebenfalls sechs Familien auf. Verschiedene Kombinationen berücksichtigend finden sich unter den 22 Familien acht, die (auch) Kinder unter 6 aufnehmen, elf, die (auch) Kinder im Alter zwischen 6 und 12 betreuen, und 17 Familien, die auch oder nur Kinder ab 12 in die Übergangspflege nehmen.
- ♦ Ein Viertel der Familien ermöglicht Besuchskontakte von Herkunftseltern ohne Beschränkungen, eine Familie möchte grundsätzlich keinen Kontakt, und für die anderen sind die Umstände der Besuche bzw. die Problemlagen der besuchenden Angehörigen entscheidend. In der Regel erfolgt die Gestaltung von Besuchskontakten in Absprache mit den fallführenden Casemanager(inne)n; ein Teil der Besuche wird außerhalb der Familien in Form begleiteter Besuchskontakte durchgeführt.
- ♦ Verfahrensweisen werden insgesamt von Übergangspflegefamilien positiver als von Einrichtungen bewertet. Herausragend positive Bewertungen beziehen sich auf die Passgenauigkeiten (entsprechend der Wünsche) der Belegungen, auf Absprachen mit der Steuerungsstelle und deren Begleitung und Unterstützung, auf die Modalitäten der Pflegesatzzahlung und auf die Beteiligung an der Anbahnung von Pflegeverhältnissen als nachfolgende Hilfe. Skeptische Einschätzungen beziehen sich auf die Kooperation mit dem Casemanagement, die Beteiligung an der Hilfeplanung, auf die Beteiligung an Entscheidungen über die Rückführung in der Herkunftsfamilie und zum Verlauf begleiteter Besuchskontakte.
- ♦ Die Befragung zur Belegungssituation in den vergangenen zwölf Monaten erbrachte folgende Ergebnisse:
  - ▲ In diesem Zeitraum wurden insgesamt 176 Kinder betreut, hiervon knapp 20 % unter 6-jährige Kinder, ein Drittel 6- bis 12-Jährige und 47,8 % 13- bis über 16-Jährige. Sieben von zehn Kindern kamen direkt aus der Herkunftsfamilie in die Übergangspflege, 10 % über einen Wechsel von einer Notaufnahmeeinrichtung oder einer anderen Übergangsfamilie.
  - ▲ In die Familie zurück gingen von den bereits entlassenen Kindern 40 %, ein Drittel wurde in Heime oder Pflegefamilien vermittelt, 10% wurden in eine Notaufnahmeeinrichtung oder eine andere Übergangspflege „weitergereicht“.
  - ▲ 30 % der entlassenen Kinder verblieben weniger als 30 Tage (mit zusammen 703 Belegtagen), zwischen 31 Tagen und drei Monaten verblieben knapp 40 % (3.475 Belegtage), über 91 Tage (bis 570 Tage) ein knappes Drittel (13.125 Belegtage). Am schnellsten konnten Rückführungen in die Herkunftsfamilie abgeschlossen werden, jede zweite Vermittlung in eine Einrichtung oder eine Pflegefamilien nahm mehr als 90 Tage in Anspruch (im Mittel 153 Tage).
  - ▲ 18 der 22 Familien nahmen im Berichtszeitraum mehr als ein Kind auf. In zwei dieser Familien gab es keine gleichzeitige Betreuung von mehr als einem Kind, in sechs Familien wurden maximal zwei Kinder (für einen gewissen Zeitraum) gleichzeitig betreut, in drei Familien drei Kinder, in vier Familien vier Kinder und jeweils in einer Familie fünf, sechs oder sieben Kinder (zeitweise) gleichzeitig.

#### **12.2.4 Bewertung des Systems, von Prozessen und der zu bearbeitenden Probleme. Zentrale Einschätzungen und Kritikpunkte (Teil E)**

Bewertungen wurden in verschiedenen Untersuchungsteilen erhoben. Einrichtungsleitungen äußerten sich über vorgegebene Ratings im Strukturfragebogen (siehe unter 12.3) und in den die schriftliche Befragung ergänzenden persönlichen Interviews. Mitarbeiter/-innen von Einrichtungen wurden ergänzend zu Falleinschätzungen auch zu Strukturfragen

befragt. Entsprechende Äußerungen liegen für Übergangspflegestellen vor, wobei es als „Leitungsäußerung“ die Einschätzung der Steuerungsstelle gibt. Casemanager/-innen wurden lediglich ergänzend zu den Fallschilderungen um Einschätzungen zu Strukturfragen gebeten. Die Befragungen wurden zu verschiedenen Zeiträumen durchgeführt. Ergebnisse spiegeln insoweit sowohl Einschätzungen „vor Kevin“ als auch „nach Kevin“, ein Einschnitt, der fast durchgehend hervorgehoben wird. Wichtigste Ergebnisse sind:

- ♦ Alle Gruppen befürworten die Dezentralität und die Mischung von institutionellen und familiären Unterbringungen. Auch die Geschlechter- und Altersdifferenzierung findet breite Zustimmung.
- ♦ Die Kapazität des Systems wird unter den gegenwärtigen Bedingungen für nicht ausreichend betrachtet; dysfunktionale Auswirkungen werden betont. Für die Zeit „vor Kevin“ wird allerdings auch festgestellt, dass man sich auf die nach Schließung des Mädchenhauses fehlenden Plätze für Mädchen hat einrichten können.
- ♦ Der Bedarf an anonymen Plätzen wird als gering eingeschätzt, im Einzelfall aber – entweder über Geheimhaltung von Adressen oder über spezielle Plätze – für notwendig erachtet.
- ♦ Die Steuerungsstelle bzw. Koordinationsstelle für die Übergangspflegen wird einhellig als sehr hilfreich und kompetent beschrieben, kritische Bemerkungen finden sich zur Erreichbarkeit.
- ♦ Lange Verweildauern werden übereinstimmend mit schwierigen Entscheidungssituationen in der Perspektivklärung, mit Problemen zügiger Vermittlung in Pflegefamilien und Einrichtungen erklärt und in Verbindung mit langen Sorgerechtsverfahren mit Gutachterbestellung gebracht. Moniert werden auch bürokratische Hindernisse und administrativ vorgegebene zeitraubende Verfahrenswege. Arbeitsüberlastung und im Einzelfall auch „Schlamperei“ wird ergänzend als mitverantwortlich benannt.
- ♦ Mehrheitlich gehen alle Befragten davon aus, dass sich die zu bearbeitenden Problemlagen im vergangenen Jahrzehnt in Richtung einer umfassenderen Verelendung von Kindern, Jugendlichen und Familien verschoben haben.
- ♦ Das System der Übergangspflegestellen wird unter folgenden Gesichtspunkten kritisch bewertet: fehlende Urlaubsvertretungen, keine einheitliche Qualität, zu wenig Plätze für Kleinstkinder, die nicht immer vorhandene – aber punktuell notwendige – Gestaltung von Besuchskontakten.
- ♦ Hinsichtlich der Einschätzung der Qualität von Abläufen und Prozessen werden von den **Übergangspflegestellen** die Beteiligung am Hilfeplanprozess, die Kooperation mit CM und die Begleitumstände bei Rückführungen als besonders problematisch beurteilt. Als sehr gut werden die Kooperation mit der Steuerungsstelle (in allen Belangen) und die Passgenauigkeit der Belegungen hervorgehoben.
- ♦ Hinsichtlich der Einschätzung der Qualität von Abläufen und Prozessen wird von den **Einrichtungen** die Informationsqualität über die Situation, die Biografie und die Herkunftseltern des Kindes/Jugendlichen bei bzw. kurz nach der Aufnahme und die Beteiligung an wichtigen Entscheidungen für das Kind (Besuchskontakte, Entlassungsort) kritisch, aber auch sehr personenabhängig betrachtet. Positiv hervorgehoben wird die Passung des Alters der Kinder/Jugendlichen für die Einrichtung, die Anbahnung einer Heimunterbringung und die Kooperation mit der Steuerungsstelle während einer laufenden Unterbringung.
- ♦ Vom **Casemanagement** werden mit Blick auf Abläufe und Prozesse vor allem arbeitserschwerende und -intensivierende bürokratische Vorgaben, die lange Vermittlungsdauer von Pflegekindern und die Umsetzung von Besuchskontakten in Übergangspflegefamilien kritisiert. Relativ durchgehend werden zumindest befriedigende Kooperati-

onen mit den Einrichtungen und – von den Besuchskontakten abgesehen – auch mit Übergangspflegefamilien konstatiert.

- ♦ Angebotslücken werden von allen Beteiligten vor allem im Bereich der Versorgung von besonders schwierigen, weder familien- noch gruppenfähigen Jugendlichen gesehen.
- ♦ Als unbefriedigend gelöst betrachtet wird die Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern, für die eher eine familiäre Unterbringung bevorzugt würde.
- ♦ Der Wechsel von Kindern/Jugendlichen von Einrichtung zu Einrichtung oder zwischen Einrichtungen und Übergangsfamilien (und umgekehrt) wird eher im Licht eines wünschenswerten „Ausgleichs“ in bestimmten Fällen, denn als pädagogisches Problem betrachtet.
- ♦ Von den **Einrichtungen** vorgetragene Reformideen sind: eine bessere Verzahnung zwischen Einrichtungen und Übergangspflegestellen, Ermöglichung einzelfallorientierter Hilfen, z. B. in Form von ISE für sonst nicht mehr erreichbare Jugendliche / junge Erwachsene, gemeinsame Hilfeplangespräche mit Familie, Casemanagement, Jugendlichen und Einrichtung, Aufwertung diagnostischer Aufgaben zur Verringerung von Verweildauern.
- ♦ Aus dem Bereich **Übergangspflege** vorgetragene Reformideen: es sollte geprüft werden, ob eine grundlegende Trennung von Inobhutnahme/Krisenintervention einerseits, befristeter Unterbringung andererseits den tatsächlichen Aufgaben nicht angemessener wäre. Erwartet wird ferner eine bessere Finanzierung der Versorgung von kleinen Kindern.
- ♦ Die vom **Casemanagement** vorgetragenen Reformideen sind konzentriert auf:
  - a) *Strukturfragen*: Institutionelle Trennung von Inobhutnahmeaufgaben und befristeter Unterbringung, bessere Regionalisierung des Angebots, Umwandlung nach fester Terminierung, Abbau von Bürokratie, mehr Entscheidungsmöglichkeiten für das Casemanagement / Stärkung der Sozialzentren, bessere personelle Ausstattung der Notaufnahmeeinrichtung zur Verkürzung von Verweildauern
  - b) *Übergangspflege*: Einrichtung eines eigenen Raums für begleitete Besuchskontakte, Qualifizierungsmaßnahmen für Übergangspflegefamilien, von Übergangspflegefamilien die Anfertigung schriftlicher Berichte verlangen, zur Vermeidung von Wechseln Übergangspflegefamilien für die befristete Vollzeitpflege zulassen, mehr Plätze für Kleinkinder in Übergangspflegefamilien
  - c) *Vermittlung von Pflegekindern*: Zeitraum für die Suche nach einer Pflegefamilie befristen.

## 12.2.5 Statistikanalyse und Einzelfallanalysen (Teil F)

### 12.2.5.1 Statistikanalyse

Die Statistikanalyse bezog sich auf zwei zusammengeführte anonymisierte Dateien über zwischen dem 1.1. und dem 31.7.07 begonnene sowie vor diesem Zeitraum bereits begonnene, im Zeitraum aber noch „anhängige“ Inobhutnahmen. In beiden Fällen wurden die Inobhutnahmen im Zeitraum abgeschlossen oder darüber hinaus fortgeführt. In die von der Steuerungsstelle geführte Excel-Datei werden alle neuen „Vorgänge“ aufgenommen und nach bestimmten Merkmalen beschrieben: Name, Alter, Geschlecht, Angaben zur Staatsangehörigkeit bzw. zur Herkunft des Kindes/Jugendlichen, Zeitpunkt der Inobhutnahme, ihre Dauer (in Tagen), Lebensort vor der Inobhutnahme, Grund der Inobhutnahme und Ort des Verbleibs, von denen ein Teil eigens für die Untersuchung erhoben wurde. Die Statistik umfasste 428 Einträge („Inobhutnahmen“), die sich – unter Berücksichtigung von Wiederaufnahmen und Wechseln im System auf 365 verschiedene Kin-

der/Jugendliche beziehen und – unter Beachtung von Geschwisterreihen – auf Kinder/Jugendliche aus 320 unterschiedlichen Familien. Wichtigste Ergebnisse sind:

- ♦ Im Untersuchungszeitraum war das Gesamtsystem um 15 % überbelegt, im Vergleich mit Vorjahren um fast 50 % stärker belegt. Hintergrund hierfür sind deutlich häufiger Inobhutnahmen nach dem Tod des Kindes *Kevin*, ein anderer aber auch, dass das System im Untersuchungszeitraum noch durch „Altfälle“ „verstopft“ war. Bei zügigeren Weitervermittlungen hätten die Regelkapazitäten auch unter den besonderen Bedingungen nach dem Tod des Kindes *Kevin* ausgereicht. Lange Verweildauern erweisen sich auch unter diesem Gesichtspunkt als ein grundlegendes Problem.
- ♦ Unter den 365 verschiedenen Kindern/Jugendlichen befinden sich zu 55 % Mädchen und zu 45 % Jungen. Während sich in den Altersklassen unter 1 Jahr (bei Aufnahme), 1-3, 3-6 und 6-12 Jahre mehr Jungen befinden, dreht sich das Verhältnis nach dem Aufnahmealter 12-15 Jahre. Unter den 15- bis 18-Jährigen befinden sich besonders häufig Mädchen.
- ♦ „Ausländische“ Kinder und Jugendliche bzw. solche mit einem Migrationshintergrund sind mindestens ihrem Bevölkerungsanteil entsprechend vertreten (nicht berücksichtigt: Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge, die nicht Gegenstand der Untersuchung waren).
- ♦ Etwa 60 % aller Inobhutnahmen werden in Einrichtungen vollzogen, 40 % in Übergangspflegefamilien. Geschwisterunterbringungen erfolgen zu 40 % im Hermann Hilbrandt Haus, zu 35 % in Übergangspflegefamilien.
- ♦ Die Kinder/Jugendlichen kommen (Geschwistergruppen nur einmal gezählt) zu drei Vierteln aus der Herkunftsfamilie ins System, die übrigen zumeist aus Einrichtungen oder – sehr selten – aus Pflegefamilien.
- ♦ Hintergrund der Inobhutnahme ist in knapp der Hälfte der Fälle (45 %) die „Belastung“ durch Eltern-Kind-Konflikte, bei knapp jedem fünften Kind/Jugendlichen bildet ihn die „Auffälligkeit“ (z.B. dissoziales Verhalten) des Kindes/Jugendlichen, und jedes dritte Kind kommt wegen Kindeswohlgefährdung ins System. Bei Geschwistergruppen bildet Kindeswohlgefährdung überproportional oft (knapp 60 %) den Anlass.
- ♦ Inobhutnahmen werden zu rund 70 % vom Casemanagement veranlasst, jedes siebte Kind/Jugendlicher kommt als „Selbstmelder“ ins System und jedes achte Kind/Jugendlicher wird dem System von der Polizei „zugeführt“.
- ♦ Die Sozialzentren veranlassen in sehr unterschiedlichem Umfang Inobhutnahmen, wobei bei der Beurteilung der relativen Häufigkeit die Versorgung von Geschwistergruppen und mehrfach in der Statistik gezählte Einzelkinder zu berücksichtigen sind. Die verbleibenden Unterschiede sind nicht allein über die Größe des Einzugsgebiets erklärbar – vielmehr dürfte das Ausmaß der sozialen Problemlagen in den Gebieten für die Differenzen verantwortlich sein.
- ♦ Sechs von zehn Kindern werden der Notaufnahmeeinrichtung bzw. der Übergangspflegefamilie während der üblichen Dienstzeiten in den Sozialzentren „zugeführt“, außerhalb ihrer also vier von zehn Kindern/Jugendlichen (unter ihnen 5,5 % nachts).
- ♦ Gut die Hälfte der einzeln in Obhut genommenen Kinder/Jugendlichen (K/J ohne gemeinsame Geschwisterunterbringung) wird, in eher seltenen Fällen mit ambulanter Unterstützung, in die Herkunftsfamilie zurückgeführt. In eine Einrichtung (inkl. Erziehungsstellen) kommen etwa 30 % der Kinder, in eine Pflegefamilie 12 %; einen Wechsel der Notaufnahmestellen erleben knapp 16 %. Geschwisterkinder werden häufiger als einzeln untergebrachte Kinder aus der Inobhutnahme nicht zurückgeführt, sondern dauerhaft außerhalb der Herkunftsfamilie untergebracht.
- ♦ Das erziehungshilfepolitische Ziel einer Verweildauer von höchstens 30 Tagen in der Inobhutnahme wird zwar bei etwa 50 % der Fälle erreicht, das Ziel, eine Inobhutnahme

spätestens nach 90 Tagen zu beenden, wird andererseits in 25 % der Fälle nicht erreicht. Auf Belegtage bezogen liegt der Durchschnittswert für die Dauer von einzelnen Inobhutnahmen bereits nahe der 90-Tage-Grenze, auf Kinder bezogen (was verlängerte Dauern wegen Wechsel und Wiederaufnahme berücksichtigt) bereits deutlich über ihr. Die Hauptbelastung des Systems liegt bei den relativ wenigen Kindern, die extrem lange in ihm bleiben. Die hohen Systemkosten beruhen auf ihnen.

- ♦ Am längsten dauern Inobhutnahmen von Kindern im Hermann Hildebrandt Haus, dicht gefolgt von Übergangspflegefamilien. Bei beiden wirkt sich insbesondere aus, dass auch Kleinkinder versorgt werden (die besonders lange im System bleiben, da sie mehrheitlich wegen Kindeswohlgefährdungen aus den Familien genommen werden und es oft zeitraubende Sorgerechtsverfahren und eine schwierige Suche nach einer Anschlusslösung gibt), für das Hermann Hildebrandt Haus zusätzlich, dass es in ihm die meisten und größten Geschwistergruppen gibt, für die Nachfolgelösungen ebenfalls besonders schwer zu finden sind. Für ältere Kinder und Jugendliche sind die Betreuungszeiten in der Übergangspflege fast doppelt so lang wie in Einrichtungen. Insgesamt nimmt die durchschnittliche Verweildauer ab, je älter ein Kind/Jugendlicher ist.
- ♦ Besonders lange dauern Inobhutnahmen, wenn es um die Vermittlung in eine Pflegefamilie geht, am kürzesten bei Rückführung bzw. bei Rückkehr ins Elternhaus. Dazwischen liegen Vermittlungen in Einrichtungen. Sie dauern bei Geschwistergruppen besonders lange.

#### **12.2.5.2 Einzelfallanalysen**

Für die Einzelfallanalysen wurden aus den anonymisierten Daten insgesamt 31 Fälle ausgewählt, zehn Fälle mit einer Dauer von unter 30 Tagen (Gruppe A), zehn mit einer Dauer 31-90 Tage (Gruppe B) und elf mit einer Dauer über 90 Tage (Spannbreite: 91-437 Tage, Gruppe C). Da auch gemeinsam untergebrachte Geschwistergruppen ausgewählt wurden, bezieht sich Stichprobe insgesamt auf 39 Kinder/Jugendliche (sechs weitere Kinder wurden an anderen Orten untergebracht), was einer 11-Prozent-Stichprobe aus dem Gesamt von 365 Kindern/Jugendlichen entspricht. Die Auswahl der Fälle erfolgte so, dass sie die Struktur nach den wichtigsten Parametern (Alter, Geschlecht, Nationalität, Unterbringungsort, Herkunftsort, Entlassungsort) befriedigend abbildet, ohne dass allerdings im strengen Sinne von Repräsentativität gesprochen werden könnte. Die Erhebungen zu diesem Untersuchungsteil erfolgten per persönlichem, meistens telefonischen Interview mit den fallzuständigen Casemanagerinnen und Casemanagern und – je Fall parallelisiert – mit den Bezugserzieher(inne)n in den Einrichtungen bzw. einer Person der Übergangspflegefamilien. In insgesamt fünf Fällen konnte nur ein Interview realisiert werden.

Die nachfolgend berichteten Ergebnisse beziehen sich im Wesentlichen auf den Vergleich der drei Gruppen untereinander.

##### **a) Beschreibung der Fallgruppen**

Die Gesamtstichprobe (39 Kinder/Jugendliche) bezieht sich auf 23 Mädchen und 16 Jungen, von denen 26 Deutsche, neun Kinder aus einem islamischen, eines aus einem afrikanischen und drei aus osteuropäischen Ländern stammen (Ausländeranteil inkl. drei „binationale“ Familien: 33,3 %). Von allen Kindern/Jugendlichen sind 14 unter 6 Jahre alt, neun im Alter 6-12 und 16 im Alter 13-18. Unter Berücksichtigung von Wechseln wurden 17 der Kinder/Jugendlichen in einer Übergangspflegefamilie betreut, 25 in Einrichtungen (Hermann Hildebrandt Haus: 11, Jugendhilfe und soziale Arbeit: 5, Mädchenhaus: 4, Theresienhaus: 4, St. Johannis: 2).

Während der Erhebung stellte sich heraus, dass es in einer Reihe von Fällen bereits vorangegangene Wechsel und Wiederaufnahmen kurz nach der Entlassung gegeben hatte. Die Gruppe A reduzierte sich damit auf sieben Fälle, während sich die Anzahl der

Fälle in Gruppe B auf elf und in Gruppe C auf 13 erhöhte. Eine Reihe von Fällen dauerte also faktisch länger als aus den Daten der Stichprobe zuvor hervorgegangen war.

- ♦ Bei den sieben Fällen (sieben Kinder) der Gruppe A, die tatsächlich weniger als 30 Tage im Notaufnahmesystem verbleiben, handelt es sich bei drei Fällen um eine nur situativ notwendige Inobhutnahme von bislang nicht im Jugendamt „anhängigen“ Kindern/Jugendlichen mit einem problemlosen Verlauf; in einem dieser Fälle handelt es sich von vornherein um eine Kurzpflge. Bei den anderen vier Fällen handelt es sich um Jugendliche, die nur kurz blieben, weil sie sich eigenmächtig aus der Notaufnahmeeinrichtung entfernten, sich rasch mit der Herkunftsfamilie „versöhnten“ oder ihre Rückkehr in sie „erzwangen“. Bis auf einen Jugendlichen, der ohne Hilfe entlassen wird, kehren alle in die Herkunftsfamilie zurück. Während die Prognose zur ersten Teilgruppe günstig ist, gilt dies für die zweite Teilgruppe nur in einem Fall.
- ♦ Die elf Fälle (zwölf Kinder) der Gruppe B (tatsächliche Dauer 31-90 Tage) charakterisieren eine Gruppe von mehrheitlich jugendlichen Mädchen, deren Familien dem Jugendamt bereits seit längerer Zeit bekannt waren und von der jede zweite Jugendliche bereits früher einmal im Notaufnahmesystem war – von denen die Hälfte darüber hinaus als „verwahrlost“ gilt. Sie konfrontierten die Notaufnahmestellen mit schwer durchschaubaren Problematiken sowie ambivalenten oder nachhaltig gestörten Elternbeziehungen. Beendigungen erfolgten über eine unvorbereitete Rückkehr in die Herkunftsfamilie oder durch Vermittlung in eine betreute Wohnform. Zur Dauer trugen insbesondere die komplexen, schlecht durchschaubaren Problemlagen bei. In fast allen Fällen wird bezweifelt, dass die gefundene Lösung angemessen war. Zur Gruppe gehören aber auch drei Kinder/Jugendliche, die wegen Kindeswohlgefährdung in Obhut genommen wurden. Während eins von ihnen, ein Säugling, problemlos in eine Pflegefamilie vermittelt werden konnte und sich für ein weiteres Kind rasch ein Heimplatz finden ließ, wurde das dritte in eine andere Übergangsfamilie verlegt und wartet dort auf die Inpflegetage.
- ♦ Die betrachteten 13 Inobhutnahmen (17 Kinder) mit einer faktischen Dauer über 90 Tage (Gruppe C) unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von den Gruppen A und B. Im Mittelpunkt stehen Kindeswohlgefährdungen aufgrund von Vernachlässigung. Diese Kinder werden vom Casemanagement zu ihrem Schutz aus der Familie genommen oder von ihren Eltern „abgeschoben“. Bei acht der Fälle ist bereits die vorgängige Option eine Fremdunterbringung. Unter diesen Voraussetzungen sind gerichtliche Interventionen (in vier Fällen) mit Gutachtererstellung (vier Fälle) sowie eine schwierige Suche nach dem geeigneten Entlassungsort, zumal es sich häufig um Geschwistergruppen handelt, charakteristische Merkmale. Der Platzierungserfolg ist stark von der Vorgeschichte des Kindes und der Beteiligung von Angehörigen an einer dem Kind gerecht werdenden Lösung abhängig. In drei der 13 Fälle (alle ohne Geschwister) handelt es sich allerdings auch um Jugendliche, deren Weitervermittlung sich verzögert, weil in einem Fall der junge Mann schon kurz vor der Verselbstständigung steht, sodass sich die Suche nach einer Anschlusshilfe nicht mehr „lohnt“ und es in zwei Fällen Probleme bei der Realisierung einer Heimunterbringung gab. In der Gesamtgruppe gibt es lediglich eine Rückkehr in die Familie, in zehn Fällen eine Fremdunterbringung. Der Gesamtverlauf wird mehrheitlich als positiv gelungen bezeichnet.

## **b) Eine Fallgruppen-Klassifikation**

- ♦ In einer Gesamtschau können drei das bremische Notaufnahmesystems bestimmende Fallgruppen identifiziert werden:
  - ▲ Bei einer ersten Fallgruppe handelt es sich um Inobhutnahmen mit relativ gut prognostizierbarer kurzer Verweildauer, entweder weil es sich von vornherein um eine nicht komplexe, situative Krise bzw. um situative Unversorgtheit handelt oder aber um „verwahrloste“ Jugendliche, die hin und wieder im System auftauchen, um anschließend wieder „unterzutauchen“ und die als kaum noch in reguläre Jugendhil-



femaßnahmen vermittelbar gelten. Wir nennen diese Gruppe „**Versorgungs-Inobhutnahmen**“. Von dieser Gruppe geht keine quantitative Belastung für das System aus, die zweite Subgruppe der „verwahrlosten“ Jugendlichen stellt aber eine erhebliche Herausforderung für die Einrichtungen dar.

- ▲ Bei der zweiten „Fallgruppe“ geht es – meist sind es Jugendliche, besonders oft Mädchen – um junge Menschen, die sich in einer biographisch schwierigen Situation befinden und deren aktuelles Leben von häufig eskalierenden Konflikten mit den erwachsenen Bezugspersonen bestimmt ist. Die Fälle werden zwar oft in einem Zeitraum zwischen 30 und 90 Tagen abgeschlossen, die Lösungen werden aber gleich oft als unbefriedigend erlebt, weil sich an der Grundsituation der Jugendlichen nichts hat verändern lassen. Man könnte diese Gruppe „**Konflikt-Notaufnahmen**“ nennen. Sie konfrontieren die Einrichtungen und Übergangsfamilien mit erheblichen Problemen, da in ihnen die Konfliktlagen „ausagiert“ werden.
- ▲ Bei der dritten Gruppe handelt es sich faktisch um die Herausnahme von Kindern (selten Jugendlichen) aus ihrer Familie oder von ihren Familien „abgeschobenen“ Kindern, für die eine Fremdunterbringung in der Regel bereits eine faktisch vorgängig „beschlossene“ Suche ist, vor deren Realisierung aber diverse Hürden zu überwinden sind, weil die Personensorgeberechtigten Widerstand leisten, sich die Suche nach einer Anschlusshilfe schwer gestaltet oder gerichtliche Verfahren die Umsetzung verzögern. Für die Einrichtungen und Übergangsfamilien handelt es sich eher um „leichte“ Fälle, zumal einige der Kinder froh sind, einer für sie unerträglichen Situation entronnen zu sein. Die Hauptbelastung besteht eher für das Casemanagement, das komplexe familiäre und rechtliche Situationen vor einem erfolgreichen Abschluss entwirren bzw. abwarten muss. Es handelt sich um **Überbrückungshilfen**.
- ♦ Während sich die ersten beiden Funktionen im Wesentlichen auf Jugendliche beziehen und sie entsprechend der Klientel der Notaufnahmeeinrichtungen und von Übergangspflegefamilien für Jugendliche sind, betrifft die dritte Funktion im Wesentlichen Kinder (oft auch Geschwistergruppen). Überbrückungshilfen werden entsprechend primär vom Hermann Hildebrandt Haus und den auf Kinderversorgung spezialisierten Übergangspflegefamilien geleistet.
- ♦ Die Kosten des Systems sind einerseits abhängig von den vom System zu leistenden grundlegenden Funktionen. Sie fallen insbesondere für die dritte Funktion an und sind also Ergebnis langer Aufenthaltsdauern eines relativ kleinen Kreises von Kindern (insbesondere auch bei Geschwisterunterbringungen).

### c) Zusammenfassende Feststellungen

- ♦ Vergleichend lässt sich feststellen, dass kurze und zum Teil mittlere Verweildauern (sofern es sich nicht um Wechsel handelt) primär von den Jugendlichen/Familien selbst ohne nachhaltige Klärung der Situation beendet werden und es sich bei einem anderen Teil der Kinder/Jugendlichen mit mittleren sowie fast bei allen Kindern/Jugendlichen mit langen Verweildauern faktisch um Herausnahmen zum Zweck der Fremdunterbringung handelt. Wiewohl sich auf diese Weise zwei relativ stark unterscheidende Subsysteme ergeben, sind auch die Überschneidungsmengen von Bedeutung. Sie sind zwischen den Gruppen A und B größer als zwischen diesen zusammen und der Gruppe C. Im Einzelfall muss immer auch mit einem ungeplanten Verlauf gerechnet werden, wobei hierbei der „Eigensinn“ der Jugendlichen eine nicht unerhebliche Rolle spielt.
- ♦ Durchschnittlich am schwierigsten für die Einrichtungen und Übergangsfamilien zu handhaben sind Kinder/Jugendliche mit der Kumulation von Verhaltens- und schulischen Problemen und schwierigen Auseinandersetzungen mit Angehörigen. Diese finden sich vermehrt in der Gruppe mit mittlerer Verweildauer.

- ♦ Beendigungen mit nicht gelungenen bzw. von Kindern/Jugendlichen oder ihren Eltern selbstständig abgebrochenen Perspektivklärungen werden zumeist prognostisch ungünstig bewertet; die besten Prognosen erhalten fremdplatzierte Kinder.
- ♦ Wenn es auch eher wenig Fälle sind: Einige Jugendliche sprengen das bestehende Notaufnahmesystem. Bei ihnen fehlt bereits das Vertrauen darin, überhaupt eine Lösung finden zu können.
- ♦ Insgesamt kann man sagen, dass für etwa die Hälfte der Fälle eine tragfähige Lösung gefunden wurde, für die andere Hälfte nicht. Diese Verteilung entspricht auch der subjektiv empfundenen Belastung von Einrichtungen/Übergangspflegefamilien einerseits, Casemanagement andererseits.
- ♦ Sehr lange Verweildauern determinierende Faktoren sind Geschwistergruppen, eine mangelnde Kooperation entweder der Jugendlichen oder der Angehörigen mit Erschwernissen für die Perspektivklärung, Probleme beim Finden einer Anschlusshilfe und in Einzelfällen lange andauernde Sorgerechtsverfahren mit Gutachtenerstellung, die als den Beginn einer konkretisierenden Hilfeplanung erschwerend betrachtet werden.
- ♦ Angesichts der in anderen Untersuchungsteilen geäußerten Kritik an einem Teil des Casemanagements ist ein überraschendes Ergebnis, dass Einrichtungen, Übergangspflegefamilien und Casemanagement eher von wechselseitig guter Kooperation im jeweiligen Einzelfall berichten und Einschätzungen zum Fallverlauf relativ einhellig erfolgen.

### 13 Schlussfolgerungen: Empfehlungen und Vorschläge zur Weiterentwicklung des Bremischen Notaufnahmesystems

Mit den nachfolgenden Empfehlungen bzw. Vorschlägen zur Weiterentwicklung des stadtbremischen Notaufnahmesystems wird auf die in den Untersuchungen zutage getretenen Problembereiche sowie auf die speziellen im Auftrag formulierten Untersuchungsfragen eingegangen.

#### **Bedarfsfragen**

##### a) Gesamtbedarf

Über die notwendige Platzzahl im System lassen sich keine Aussagen treffen; der „Bedarf“ richtet sich mehr an jugendhilfepolitischen Konjunkturen aus denn an objektivierbaren Bedürfnissen, steht allerdings im Zusammenhang mit der Qualität und dem Umfang von familienorientierten Hilfen im Vorfeld bzw. zur Vermeidung von Inobhutnahmen und „Herausnahmen“. Darüber hinaus fand die Untersuchung in der „Nach-Kevin-Zeit“ statt, in der sich das Notaufnahmesystem in einem „Ausnahmезustand“ befand und überbelegt war.

**Empfehlung 1:** Es kann lediglich empfohlen werden, die Bedarfsentwicklung weiterhin zu beobachten.

##### b) Bedarf an Mädchenspezifischen Plätzen

Mädchenspezifische Angebote werden in allen Vergleichsstädten vorgehalten, bei gut der Hälfte der Städte in Form autonomer Mädchenhäuser. Ob unter dem unter a) formulierten Vorbehalt zur Quantifizierbarkeit des Bedarfs in der gegenwärtigen Situation zwei Mädchenspezifische Angebote erforderlich sind, lässt sich gegenwärtig nicht beantworten. Gleichwohl wird die Differenzierung in zwei Angebote aus fachlicher Sicht positiv hervorgehoben. Es wird aktuell auch ein Austausch von „schwierigen“ Mädchen praktiziert.

**Empfehlung 2:** Auch hierzu wird empfohlen, die Bedarfsentwicklung weiter zu beobachten, aber die Differenzierung beizubehalten. Möglicherweise können sich dadurch neue Arbeitsteilungen ergeben.

##### c) Bedarf an anonymen Plätzen

Die Einschätzungen zum Bedarf an (voll-)anonymisierten Plätzen tendieren in Richtung „nur in sehr seltenen Fällen“. Neben mehr oder weniger anonymen Unterbringungen (z. B. bei Kontaktverboten einzelner Angehöriger), von denen überstimmend gesagt wird, dass sie sich durch Adressengeheimhaltung innerhalb des Regelsystems lösen lassen, wird allerdings für gravierende Problemlagen (wie Drohung mit Zwangverheiratung) in Einzelfällen jedoch Bedarf gesehen.

**Empfehlung 3:** Empfohlen wird, diesen Bedarf etwa über Kontrakte mit auswärtigen Anbietern zu decken, das Bremer System aber umgekehrt einem entsprechenden Bedarf aus anderen Kommunen zu öffnen.

#### **Strukturfragen**

##### a) Dezentrale Gesamtstruktur

Im Großen und Ganzen findet das System in seiner jetzigen, dezentralen, nach Alter und Geschlecht sowie nach institutionellen und familiären Notaufnahmeplätzen differenzierten Struktur breite Zustimmung. Das gegenwärtige System ist historisch gewachsen und wird – als Ergebnis historischer Erfahrung – einer zentralen Lösung überlegen betrachtet. Es wird als „bewährt“ angesehen. Es ermöglicht flexible, bedarfsgerechte Entscheidungen im Einzelfall und sorgt für den Austausch von Kindern und Jugendlichen zwischen Einrichtungen – aber auch zwischen Einrichtungen und Übergangspflegefamilien – in individuellen Überforderungssituationen.

**Empfehlung 4:** Empfohlen wird, die Gesamtstruktur nicht infrage zu stellen, was freilich seine Weiterentwicklung in Einzelfragen nicht ausschließt.

b) Das Verhältnis von institutionellen zu familiären Notaufnahmepätzen

Die arbeitsteilige Struktur zwischen diesen beiden Grundformen hat sich – wie ausgeführt – grundsätzlich bewährt und erscheint auch in der quantitativen Relation zueinander als angemessen. Unbestritten ist ferner, dass die Übergangspflege – soweit familiäre Grenzen nicht sprengend – auch für Jugendliche eine gute Lösung darstellen. Problematisch erscheint demgegenüber allerdings eine gewisse Abschottung der beiden Subsysteme gegeneinander; moniert wird ferner, dass Entscheidungen für das eine oder andere Subsystem nicht immer pädagogisch begründbar sind, und schließlich wird ein Mangel an Plätzen für Kleinst- und Kleinkinder im System der Übergangspflege konstatiert. Mit dem Schwerpunkt bei Plätzen für über 6-Jährige Kinder und teilweise für Jugendliche unterscheidet sich Bremen auch von der großen Mehrheit der Vergleichsstädte.

**Empfehlung 5:** Es wird empfohlen, künftig vermehrt Plätze für Kleinkinder anzuwerben.

**Empfehlung 6:** Zum Zweiten wird empfohlen, Übergangspflegefamilien für Kleinkinder auch konzeptionell stärker mit der Einrichtung für Kinder zu verbinden, entsprechend Übergangspflegeplätze für Jugendliche konzeptionell stärker mit den Einrichtungen für Jugendliche.

c) Kinder und Jugendliche im System; Geschwistergruppen

Statistische und Fallanalysen haben darauf verwiesen, dass sich die gegenüber Kindern zu leistenden Aufgaben erheblich von jenen unterscheiden, die gegenüber Jugendlichen zu leisten sind. Während es bei Ersteren, von relativ wenigen Ausnahmen abgesehen, primär um die Organisation von „Überbrückungshilfen“ im Zwischenraum von Herausnahme aus der Familie wegen Kindeswohlgefährdung und Fremdplatzierung geht, handelt es sich bei Jugendlichen primär um „Versorgungs-Inobhutnahmen“ und „Konflikt-Notaufnahmen“, und während sich Inobhutnahmen von Jugendlichen in der Regel in einem Zeitraum unter 30 Tagen oder in einem Zeitraum 31–90 Tage lösen lassen, gelten für Kinder in aller Regel lange Verweildauern. Geschwistergruppen sind ebenfalls eher für Inobhutnahmen von Kindern typisch; ihre Weitervermittlung dauert zudem besonders lange. Hohe Kosten fallen insbesondere für Kinder und Geschwister an.

**Empfehlung 7:** In Anknüpfung an die Empfehlungen 5 und 6 wird empfohlen, künftig konzeptionell und/oder organisatorisch zwischen einem Kindernotdienst (Hermann Hildebrandt Haus und spezielle auf Kleinkinder ausgerichtete, ggf. regionalisierte Übergangsfamilien) und einem Jugendnotdienst (bisherige Einrichtungen für Jugendliche und spezielle, ggf. regionalisierte Übergangspflegefamilien) zu unterscheiden.

**Empfehlung 8:** Die Versorgung von Jugendlichen in biographisch schwieriger Situation, verbunden mit oft eskalierenden häuslichen Konfliktlagen, machen methodisch ausgewiesene Deeskalationsstrategien und Kriseninterventionsverfahren erforderlich, die auch die Eltern der Jugendlichen einbeziehen. Es wird empfohlen, die konzeptionelle Weiterentwicklung in Einrichtungen und Übergangspflegefamilien an diesem Erfordernis zu orientieren. Dies ist mit den zu leistenden Aufgaben des fallführenden Casemanagements im Einzelfall abzustimmen.

d) 12- bis 14-jährige Kinder/Jugendliche

Die 12- bis 14-jährigen Kinder werden bislang, je nach Entwicklungsstand, aber auch gemäß freien Kapazitäten in allen Einrichtungen sowie in der Übergangspflege versorgt; die Zuordnung macht in Einzelfällen Probleme.

**Empfehlung 9:** Im Rahmen eines Jugendnotdienstes (Empfehlung 7) erscheint es denkbar, eine der beteiligten Einrichtungen und einige zugeordnete Übergangsfamilien mit der „exklusiven“ Versorgung dieser Altersgruppe zu betrauen.

e) Besonders problembelastete junge Menschen im System

Ein kleiner Teil von Jugendlichen ist innerhalb der bestehenden Gegebenheiten im bremischen Notaufnahmesystem nicht „haltbar“ und sprengt darüber hinaus auch häufig die Möglichkeiten des Gesamtsystems erzieherischer Hilfe. Andere Städte halten für solche Jugendlichen „Sleep-ins“ vor.

**Empfehlung 10:** Mittelfristig sollte ein „kleines Sleep-in“ für die Versorgung sonst nicht mehr erreichbarer Jugendlicher eingerichtet werden. Alternativ oder ergänzend sollten bei entsprechenden Fällen die Kapazitäten der Notaufnahmeeinrichtungen für Jugendliche für die Durchführung von intensiver Einzelbetreuung am tatsächlichen Wohnort der Jugendlichen oder in einer Einrichtung genutzt werden.

f) Notaufnahme behinderter Kinder/Jugendlicher

Wiewohl der Bedarf als nur gering eingeschätzt wird, gibt es im Einzelfall Probleme mit der Versorgung behinderter Kinder/Jugendlicher.

**Empfehlung 11:** Abschließen eines Kontraktes mit einer bremischen Behinderteneinrichtung zur Bereitstellung von ein bis zwei in reguläre Gruppenbetreuungen integrierbare Plätze.

g) Weiterentwicklung der Übergangspflege

Im Rahmen der allgemeinen Wertschätzung des Systems der Übergangspflege wird verschiedentlich auf unbefriedigend gelöste Probleme verwiesen. Neben den schon genannten handelt es sich um die Unterversorgung der Übergangspflege mit unterstützenden Hilfen in Krisensituationen und für die kontinuierliche Beratung, die Belegung der Familien mit mehreren (bis zu fünf) Kindern/Jugendlichen gleichzeitig, die ungeklärten Vertretungsregelungen, ungelöste Probleme in der „Versöhnung“ legitimer Bedürfnisse von Familien nach Akzeptanz familiärer Intimität und Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen nach Besuchskontakten an ihrem Lebensort.

**Empfehlung 12:** Eine Zuordnung von Übergangsfamilien zu Einrichtungen könnte einige der genannten Probleme auffangen, Übergangsfamilien entlasten und insgesamt zur Weiterentwicklung des Systems beitragen. Denkbar wäre eine Mitnutzung institutioneller Ressourcen (z.B. psychologische Dienste), die verlässliche Ansiedlung von Kind-Elternkontakten im Rahmen von Besuchsregelungen in den Einrichtungen, ein für den Einzelfall abgestimmter Wechsel in Überforderungssituationen und für die Vertretung in Urlaubs- und Krankheitszeiten.

**Empfehlung 13:** Alternativ und/oder flankierend hierzu sollte – auch im Sinne eines Anreizsystems – eine bessere finanzielle Ausstattung der Übergangspflegefamilien für Kinder sowie die Neufestlegung einer Höchstgrenze für gleichzeitig zu betreuende Kinder/Jugendliche erfolgen. Notwendig erscheint auch eine personelle Besserausstattung der für die Anwerbung und Beratung zuständigen Steuerungsstelle.

### **Kooperationsprobleme**

a) Kooperationsprobleme von Einrichtungen und Übergangspflegefamilien mit den fallführenden Casemanagern/-managerinnen

Relativ häufige Klagen von Einrichtungen, und insbesondere Übergangspflegefamilien – jeweils „auf einige CM“ hin relativiert – beziehen sich auf unzureichende Informationen über das Kind / den Jugendlichen und seine Lebensverhältnisse vor der Inobhutnahme, auf die „Verschleppung“ von weiterführenden Entscheidungen und eine mangelnde Beteiligung von Einrichtungen/Familien an der Hilfeplanung bzw. auf ein mangelndes Interesse der CM am „Fallwissen“ der Pädagogen. Auf eine Frage nach „guten“ Casemanagern/-managerinnen wurden solche am häufigsten als „sich kümmernde“ charakterisiert. Beklagt wird auch, dass diverse Jugendliche ohne Begleitung in die Einrichtung oder Übergangsfamilie „geschickt“ werden.

**Empfehlung 14:** Es wird der Entwurf eines „Übergabe-Formulars“ angeregt, dessen Inhalt sich auf wichtige Sozialdienste, Kooperationspartner (Schulen, Kinderärzte etc.) sowie einen Abschnitt für weitere schon bekannte fallrelevante Daten konzentriert. Die Übergabe notwendiger Unterlagen (insbesondere Krankenscheine) sollte als vorrangige Aufgabe betrachtet werden. Zur Verpflichtung des Casemanagements sollte die Organisation einer Begleitung in die Einrichtung, insbesondere in die Übergangsfamilie, gemacht werden. Zur „Entkrampfung“ von Kooperationsbeziehungen würden – insbesondere in der Zeit nach der Inobhutnahme mit oft großen Unsicherheiten bei den betreuenden Personen – „sich kümmern“ signalisierende Anrufe bereits sehr hilfreich sein.

**Empfehlung 15:** Festlegung einer klaren Regelung zur Beteiligung von Einrichtungen/Übergangspflegefamilien an der Hilfeplanung.

**Empfehlung 16:** Erarbeitung einer Berichtsstruktur für Einrichtungen und auch für Übergangspflegefamilien (hier ab einer bestimmten Länge des Aufenthaltes der Kinder/Jugendlichen in den Familien).

#### b) Kooperationsprobleme mit PiB

Eine relativ häufige Klage bezieht sich darauf, dass die Vermittlung von Pflegekindern zu lange dauert, der Vermittlungsdienst zu hohe Erwartungen an Vorabinformationen stellt und es zu Verzögerungen kommen kann, weil nach einer Absage erst zu einem späten Zeitpunkt mit der Suche nach Alternativen begonnen werden kann. Unklarheiten im Casemanagement scheinen zur Frage zu bestehen, in welchen Fällen Anfragen bei PiB zu stellen sind. Die Einzelfallanalysen haben allerdings auch Hinweise darauf erbracht, dass Vermittlungs-Verzögerungen auch Ergebnis einer besonderen Dynamik im Anbahnungsprozess sein können (Bewerber springen nach der Anbahnung ab, Kinder finden keinen Kontakt zur Familie etc.).

**Empfehlung 17:** Die Kooperationsprobleme zwischen Casemanagement und PiB sind bereits Gegenstand eines speziellen Vorhabens, sodass keine gesonderte Empfehlung notwendig ist.<sup>118</sup> Empfohlen wird jedoch, „Anfragereregulungen“ noch einmal zu präzisieren und eine zeitliche Begrenzung für die Suche nach Bewerbern für ein spezifisches Kind festzulegen.

#### c) Kooperationsprobleme mit der Steuerungsstelle

Die insgesamt hohe Wertschätzung der Zusammenarbeit mit der Steuerungsstelle ist lediglich von Kritik an häufiger Nicht-Erreichbarkeit getrübt.

**Empfehlung 18:** Es sollte eine verlässliche Erreichbarkeit von mindestens einer Person in der Steuerungsstelle, ggf. über technische Mittel, geschaffen werden.

### **Maßnahmen zur Reduzierung der Dauer von Inobhutnahmen**

Das Benchmarking lässt eindeutig den Schluss zu, dass die hohen Kosten des Systems ein Ergebnis langer Verweildauern eines relativ kleinen Teils von Kindern – seltener Jugendlichen – im System sind. Die Statistikanalyse hat dies bestätigt und zusätzlich Hinweise dafür erbracht, dass Rückführungen, und insbesondere Weitervermittlung von Geschwistern, einen besonders langen Zeitraum beanspruchen und dass die Verweildauer von Jugendlichen bei Übergangsfamilien durchschnittlich doppelt so lang ist wie in Einrichtungen. Einschätzungen von Einrichtungen, Übergangsfamilien und aus dem Casemanagement betonen für mittlere Verweildauern vorwiegend Schwierigkeiten bei der Perspektivklärung aufgrund ambivalent-widersprüchlicher Haltungen der versorgten Jugendlichen und mit Blick auf lange Verweildauern neben den Vermittlungsdauern für Pflege-

---

<sup>118</sup> Es handelt sich um einen von der GISS e.V. moderierten Austausch zwischen der PiB GmbH und dem Casemanagement, um die Dauer der Wartezeiten über eine Neustrukturierung der Anfragemodalitäten zu reduzieren (hier könnte auch die elektronische Fallakte für Entlastung sorgen).

kinder insbesondere die Dauer von Sorgerechtsverfahren und Gutachtenerstellung. In den Einzelfallanalysen finden sich diverse Hinweise auf die Relevanz dieser Faktoren. Klagen werden aber auch hinsichtlich zu kurzer Verweildauern, solche, die gut vorbereitete Lösungen nicht zulassen, vorgebracht und im Einzelfall werden längere Verweildauern auch aus pädagogischen Gründen (Erholung, „Verschnaufpause“ für Jugendliche in schwierigen Konfliktlagen) begrüßt.

Zur Reduzierung von Verweildauern vgl. auch Empfehlung 16 (zu Pflegekindern). Darüber hinausgehende Empfehlungen sind:

**Empfehlung 19:** Da es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass vorgegebene Zeitgrenzen eine Relevanz für die faktische Dauer haben, diese sich vielmehr am Fallverlauf bemessen, ist der Verzicht auf eine Regelung in Form einer Dienstanweisung zu empfehlen; sie könnte durch ein „so schnell wie möglich“ ersetzt werden und sollte insbesondere durch flankierende Maßnahmen beeinflusst werden.

**Empfehlung 20:** Die Dauer von Sorgerechtsverfahren und die Notwendigkeit der Gutachtenerstellung ist ein viel-dimensionierter Prozess, in dem sowohl „objektive“ und nicht vermeidbare Gründe von Bedeutung werden (verfahrensrechtliche Gegebenheiten, nicht verzichtbare Gutachtenerstellung zur Absicherung gerichtlicher Entscheidungen, Überlastung von Gutachtern, Terminverschiebungen wegen Nicht-Erscheinen von Prozessbeteiligten, neue Eingaben Prozessbeteiligter, Urlaubszeiten u.a.) als auch vermeidbare Dinge (genannt werden z. B. unzureichende Berichte vom Casemanagement, die zur Gutachtenerstellung nötigen) eine Rolle spielen. Anzuraten ist deshalb zunächst nur, komplexe und dynamische Prozesse nicht – mit der Folge unproduktiver wechselseitiger Vorwürfe – eindimensional aufzulösen, sondern die Qualifizierung der Berichterstattung als Leitungsaufgabe zu betrachten und unvermeidbare prozessuale Verfahren als Ausdruck einer demokratischen Gesellschaft zu würdigen. In diesem Zusammenhang soll auch auf die bereits eingeleiteten Maßnahmen (Absprache mit Familiengerichten zum Berichtswesen Familiengericht<sup>119</sup>) verwiesen werden.

**Empfehlung 21:** Einbindung von geeigneten Übergangspflegefamilien (wichtigstes Kriterium: Bereitschaft zur engen Kooperation mit der Herkunftsfamilie) in das von der PiB GmbH organisierte Modell der „befristeten Vollzeitpflege mit Rückkehroption“.

### **Weitere Problembereiche: Nottelefon und ambulanter Krisendienst**

Insbesondere die befragten Casemanagerinnen und Casemanager haben teils heftige Bedenken gegen den Nutzen eines Nottelefons, insbesondere zu seiner Schaltung während der Dienstzeit, vorgetragen. Ein Ergebnis des Benchmarking war, dass sich Not- bzw. Krisentelefone weitgehend durchgesetzt haben, ihnen aber auch ein unterschiedlich großes Aufgabenspektrum zugewiesen wird und sie organisatorisch sowohl als Teil eines stationären Kinder- und Jugendnotdienstes als auch als eigenständiges Angebot und schließlich auch als Teil regulärer Dienstaufgaben des ASD betrieben werden. Die Doppelbesetzung eines ambulanten nächtlichen Krisendienstes gibt es nur in einer Stadt (Hamburg).

**Empfehlung 22:** Die tatsächliche Nutzung von Krisentelefon und ambulantem Krisendienst sollte strukturiert evaluiert werden. Angeregt wird auch, Erfahrungen vergleichbarer Städte mit der jeweiligen Organisationsform einzuholen.

### **Vorschlag zur Bewertung und Umsetzung der Empfehlungen**

Im Gesamtergebnis sprechen alle Untersuchungsergebnisse dafür, bei einer Diskussion der Weiterentwicklung des Systems auf die Beibehaltung der Differenzierung der Ange-

---

<sup>119</sup> Es handelt sich um von der GISS e.V. begleitete Abstimmungen zum Berichtsverfahren des Casemanagements an das Familiengericht zur Beschleunigung von Verfahren. Dieses Verfahren befindet sich zurzeit in der Erprobung.

botsstruktur zu achten. Wie das Benchmarking gezeigt hat, lassen sich gleiche Anliegen jedoch auf unterschiedlichen Wegen realisieren.

**Empfohlen wird** die Einrichtung einer Arbeitsgruppe in *public/private Partnership* in Anlehnung an die Begleitgruppe und in Erweiterung durch CM für die Erarbeitung von Vorschlägen für die Umsetzung von Reformschritten und konzeptionellen Nachjustierungen. Hierbei sollten auch alternative bzw. variierte Organisationsformen nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Als Zeitrahmen sollten etwa zwei Jahre, die bereits zur Realisierung erster Schritte genutzt werden, veranschlagt werden. Empfohlen hierzu werden auch „Exkursionen“ zur detaillierten Erkundung von alternativen Organisationsmodellen anderer Städte, wobei uns das Nürnberger System aus verschiedenen Gründen als ein vorrangiges Exkursionsziel empfehlenswert erscheint. Teil des Arbeitsauftrages könnte auch die Ausrichtung eines Fachtages für die an der Durchführung von Notaufnahmen beteiligten Gruppierungen sein.





# Anhang

# Fragebogen zum Benchmarking „Inobhutnahme“

Stadt:

## I ÜBERBLICK

Gesamteinwohnerzahl Jahresende 2005:

### Anzahl Einwohner nach Altersgruppen

	0 bis unter 1	1 bis unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 9	9 bis unter 12	12 bis unter 15	15 bis unter 18
alle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
weiblich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nicht deutsch, alle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nicht deutsch, weiblich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Wenn die Zahlen in einer anderen Gruppierung vorliegen, dann bitte die Daten in der verfügbaren Gruppierung mitteilen.)

Gesamtausgaben für Inobhutnahmen im Jahr 2005 (Haushaltsabflüsse)

### Struktur des Jugendamtes

Struktur zentral (ein Jugendamt für das gesamte Stadtgebiet)

☐

Struktur dezentral: (unselbstständige bezirkliche Jugendämter)

☐

Struktur dezentral: (selbstständige bezirkliche Jugendämter)

☐

Anzahl aller Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des ambulanten Sozialdienstes in vollen Stellen:

## II DAS NOTAUFNAHMESYSTEM

### 1. Zentraler Kinder- und Jugendnotdienst (Tag und Nacht mit Wochenenddienst)

ist vorhanden ☐

ist nicht vorhanden ☐

Wenn kein zentraler Dienst vorhanden, weiter mit Frage 2

Dienst ist in kommunaler Trägerschaft: ☐

Dienst ist in freier Trägerschaft ☐

#### Vom Zentralen Kinder- und Jugendnotdienst wahrgenommene Aufgaben (Mehrfachnennungen)

A) Steuerungs-/Koordinierungsstelle

☐

B) Unterbringungen in eigenen stationären Plätzen

☐

C) Krisenintervention durch eigenen ambulanten Notdienst

☐

#### Zu A) Aufgaben als Steuerungs-/Koordinierungsstelle

Welche Aufgaben und Befugnisse hat sie?

.....

.....

.....

Vollzeitstellen  
pädagogisch




Vollzeitstellen  
psychologisch




Vollzeitstellen  
sonstiges Personal




Finanzierung (wenn  
in freier  
Trägerschaft)

Zuwendung

☐

Entgelt

☐

Mischfinanzierung  
(Zuwendung und Entgelt)

☐

Zuwendung

☐

Entgelt

☐

Mischfinanzierung  
(Zuwendung und Entgelt)

☐

Zuwendung

☐

Entgelt

☐

Mischfinanzierung  
(Zuwendung und Entgelt)

☐

#### Zu B) Stationärer Bereich des Zentralen Kinder- und Jugendnotdienstes (sofern es mehrere organisatorisch getrennte stationäre Bereiche gibt, z.B. einen für Kinder und einen Jugendlichen, Angaben bitte je Einrichtung)

entfällt, kein stationärer Bereich ☐

Wenn nicht vorhanden, weiter mit Frage C

	Einrichtung 1	Einrichtung 2	Einrichtung 3
sachliche Zuständigkeit (Adressaten)	..... .....	..... .....	..... .....
Platzzahl	Anzahl: <input type="text"/>	Anzahl: <input type="text"/>	Anzahl: <input type="text"/>
Trägerschaft	kommunal <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> kommunal/frei <input type="checkbox"/>	kommunal <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> kommunal/frei <input type="checkbox"/>	kommunal <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> kommunal/frei <input type="checkbox"/>

zeitliche Zuständigkeit	von ..... bis ..... Uhr rund um die Uhr <input type="checkbox"/>	von ..... bis ..... Uhr rund um die Uhr <input type="checkbox"/>	von ..... bis ..... Uhr rund um die Uhr <input type="checkbox"/>
durchschn. Fallzahl	<input type="text"/> je Monat	<input type="text"/> je Monat	<input type="text"/> je Monat
durchschn. Belegdauer je Fall (Tage)	<input type="text"/> je Fall	<input type="text"/> je Fall	<input type="text"/> je Fall
Vollzeitstellen pädagogisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vollzeitstellen psychologisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vollzeitstellen sonstiges Personal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Zu C) Zentraler ambulanter Kinder- und Jugendnotdienst** (sofern es mehrere organisatorisch getrennte ambulante Dienste gibt, z.B. einen für Kinder und einen für Jugendliche, Angaben bitte je Dienst)

entfällt, kein zentraler ambulanter Kinder- und Jugendnotdienst ☐

**Wenn nicht vorhanden, weiter mit Frage 2**

Informationen zu dem (den) zentralen ambulanten Dienst(en)			
	Dienst 1	Dienst 2	Dienst 3
Fallzahl in 2005	Fallzahl: <input type="text"/>	Fallzahl: <input type="text"/>	Fallzahl: <input type="text"/>
Trägerschaft	kommunal <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> kommunal/frei <input type="checkbox"/>	kommunal <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> kommunal/frei <input type="checkbox"/>	kommunal <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> kommunal/frei <input type="checkbox"/>
zeitliche Zuständigkeit	von ..... bis ..... Uhr rund um die Uhr <input type="checkbox"/>	von ..... bis ..... Uhr rund um die Uhr <input type="checkbox"/>	von ..... bis ..... Uhr rund um die Uhr <input type="checkbox"/>
durchschn. Fallzahl je Monat	<input type="text"/> je Monat	<input type="text"/> je Monat	<input type="text"/> je Monat
wie viele Fälle kommen davon in stationäre Unterbringung?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vollzeitstellen pädagogisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vollzeitstellen psychologisch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vollzeitstellen sonstiges Personal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Finanzierung (wenn in freier Trägerschaft)	Zuwendung <input type="checkbox"/> Entgelt <input type="checkbox"/> Mischfinanzierung (Zuwendung und Entgelt) <input type="checkbox"/>	Zuwendung <input type="checkbox"/> Entgelt <input type="checkbox"/> Mischfinanzierung (Zuwendung und Entgelt) <input type="checkbox"/>	Zuwendung <input type="checkbox"/> Entgelt <input type="checkbox"/> Mischfinanzierung (Zuwendung und Entgelt) <input type="checkbox"/>

**2. Andere stationäre Notaufnahmeeinrichtungen (ohne Einrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge [UMF]; ohne „Sleep-ins“)**

sind vorhanden ☐ sind nicht vorhanden ☐

**Wenn nicht vorhanden, weiter mit Frage 3**

## 2.1 Andere stationäre Notaufnahmeeinrichtungen Insgesamt

Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
Finanzierung der Einrichtungen:			
Anzahl Einrichtungen über Zuwendung (Vollfinanzierung)	<input type="text"/>	Anzahl Einrichtungen über Entgelt	<input type="text"/>
		Anzahl Einrichtungen über Mischfinanzierung (Zuwendung und Entgelt)	<input type="text"/>
keine einheitliche Regelung (unterschiedlich je Einrichtung) <input type="checkbox"/>			
Belegtage insgesamt (2005):		<input type="text"/>	(nach § 42 SGB VIII)
durchschn. Belegdauer je Fall:		<input type="text"/>	Tage
Regionale Zuordnung der dezentralen Notaufnahmeeinrichtungen:			
dezentrale Einrichtungen sind „ungezielt“ über das Stadtgebiet verteilt <input type="checkbox"/>			
dezentrale Einrichtungen gezielt einzelnen Stadtbezirken zugeordnet <input type="checkbox"/>			
anderes und zwar: .....			

### 2.2.1 Differenzierung der anderen Einrichtungen nach Geschlecht

Einrichtungen/Gruppen / „eingestreute“ Plätze für Mädchen und Jungen gemeinsam:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
Einrichtungen/Gruppen / „eingestreute“ Plätze für Jungen:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
Gruppen / „eingestreute“ Plätze nur für Mädchen:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
Eigene Einrichtungen nur für Mädchen:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
Einrichtungen	davon in kommunaler Trägerschaft	<input type="text"/>	
	davon in freier Trägerschaft	<input type="text"/>	
	Anzahl mit Zuwendungsfinanzierung	<input type="text"/>	
	Anzahl mit Entgeltfinanzfinanzierung	<input type="text"/>	
	Anzahl mit Mischfinanzierung (Zuwendung und Entgelt)	<input type="text"/>	
Anonymität	Anzahl der anonymen Plätze	<input type="text"/>	
	davon Anzahl mit eigenem Standort	<input type="text"/>	
	davon Anzahl mit der Ermöglichung von Anonymität	<input type="text"/>	
	Anzahl der anonymen Fälle in Jahr 2005	<input type="text"/>	

## 2.2.2 Differenzierung der dezentralen Einrichtungen nach Altersgruppen

Einrichtungen/Gruppen / „eingestreute“ Plätze nur für .... (bitte Altersgruppen eintragen):			
		Anzahl Einrichtungen:	Anzahl Plätze:
Altersgruppe	von ..... bis .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	von ..... bis .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	von ..... bis .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	von ..... bis .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2.2.3 Trägerschaft

in kommunaler Trägerschaft:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
in freier Trägerschaft:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>

## 2.2.4 Institutionelle Einbindung der Notaufnahmeeinrichtungen

als eigenständige Einrichtungen (ohne weitere Aufgaben):			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
als Abteilung/Gruppe in einer Jugendhilfeeinrichtung:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
als „eingestreute“ Plätze in Heimgruppen:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>

## 3. Notaufnahmeeinrichtungen für spezielle Zielgruppen (UMF, ohne aufsuchende Dienste/Straßensozialarbeit)

sind vorhanden <input type="checkbox"/>	sind nicht vorhanden <input type="checkbox"/>
Wenn nicht vorhanden, wo werden diese aufgenommen? .....	

Wenn nicht vorhanden, weiter mit Frage 4

wenn solche Notaufnahmeeinrichtungen vorhanden sind, Anzahl und Plätze:

insgesamt:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>
für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge:			
Anzahl Einrichtungen:	<input type="text"/>	Anzahl Plätze:	<input type="text"/>

#### 4. Einrichtungen (keine Notaufnahme) für spezielle Zielgruppen (z.B. sleep-ins)

Sleep-ins:

Anzahl Einrichtungen:

Anzahl Plätze

#### 5. Familiäre Notaufnahmeplätze

Spezielle Bereitschaftspflegeplätze (mit vertraglicher Bindung für die Inobhutnahme von Kindern und/oder Jugendlichen)

sind vorhanden ☐

sind nicht vorhanden ☐

Wenn nicht vorhanden, weiter mit Abschnitt III

Anzahl Familien:

Anzahl Plätze:

Belegtage (2005):

durchschn. Verweildauer je Fall:

Tage

a) Genutzt für Altersgruppen von ..... bis .....

b) Bei den Bereitschaftspflegepersonen handelt es sich (überwiegend):

um Laien ☐

um beruflich vorgebildete Personen ☐

sowohl als auch ☐

c) Aufnahmen/Zuführungen erfolgen:

nur tagsüber ☐

auch in der Nacht ☐

Zuführungen möglich durch: .....

(familiäre) Unterbringung bei anderen geeigneten Personen

wird genutzt ☐

wird nicht genutzt ☐

Wenn nicht genutzt, weiter mit Abschnitt III

Wenn es genutzt wird, was wird unter geeigneten Personen bei Ihnen verstanden?

.....

.....

Wie häufig werden andere geeignete Personen ungefähr im Jahr in Anspruch genommen?

ca.

-mal

### III STATISTISCHE GRUNDDATEN ZUM NOTAUFGNAHMESYSTEM (INSGESAMT)

#### 1. Inobhutnahmen insgesamt

Anzahl in 2005

davon unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

davon auf Kosten auswärtiger Jugendämter



## 2. Inobhutnahmen nach Altersgruppen

Inobhutnahmen ohne UMF und Notaufnahmen auf Kosten auswärtiger Jugendämter! Wenn eine solche Differenzierung nicht möglich ist, bitte die Fragen ohne Differenzierung beantworten!

Differenzierung nicht möglich ☐

		davon % in Bereitschaftspflege	
0 bis unter 1 Jahre	<input type="text"/>	ca <input type="text"/> %	
1 bis unter 3 Jahre	<input type="text"/>	ca <input type="text"/> %	
3 bis unter 6 Jahre	<input type="text"/>	ca <input type="text"/> %	
6 bis unter 9 Jahre	<input type="text"/>	ca <input type="text"/> %	
9 bis unter 12 Jahre	<input type="text"/>	ca <input type="text"/> %	
12 bis unter 15 Jahre	<input type="text"/>	ca <input type="text"/> %	davon Mädchen: <input type="text"/>
15 bis unter 18 Jahre	<input type="text"/>	ca <input type="text"/> %	davon Mädchen: <input type="text"/>

(Soweit Daten in dieser Altersgruppierung nicht zugänglich, bitte Angaben entsprechend der von Ihnen erfassten Altersgruppen)

## IV ZUGÄNGE ZUM UND ABGÄNGE AUS DEM SYSTEM 2005 [Soweit es hierzu genaue Daten gibt, bitte diese benennen; ersatzweise Schätzdaten]

Inobhutnahmen ohne UMF und Notaufnahmen auf Kosten auswärtiger Jugendämter! Wenn eine solche Differenzierung nicht möglich ist, bitte die Fragen ohne Differenzierung beantworten!

Differenzierung nicht möglich ☐

### 1. Art des Zugangs

	Anzahl gezählt	Anteil (%) geschätzt
auf Veranlassung Jugendamt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Selbstmelder	<input type="text"/>	<input type="text"/>
polizeiliche Zuführung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
über andere sozialpäd. Einrichtungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger Zugang und zwar: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger Zugang und zwar: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger Zugang und zwar: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. Vorheriger Aufenthaltsort

	Anzahl gezählt	Anteil (%) geschätzt
Familie des Kindes/Jugendlichen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jugendhilfeeinrichtung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegefamilie (nicht Bereitschaftspflege)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
andere Einrichtung oder Institution	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von der Straße (Trebe)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger, und zwar .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger, und zwar .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger, und zwar: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 3. Verbleib der Kinder/Jugendlichen nach Beendigung der Notaufnahme gemäß § 42 SGB VIII

	Anzahl gezählt	Anteil (%) geschätzt
Rückkehr in die Herkunftsfamilie mit ambulanten Hilfen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rückkehr in die Herkunftsfamilie ohne ambulante Hilfen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Überleitung in eine Pflegefamilie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Überleitung in stationäre Unterbringung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beendigung der Notaufnahme durch Entweichung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger Verbleib, und zwar: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger Verbleib, und zwar: .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstiger Verbleib, und zwar .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## V VERFAHRENSWEISEN

### 1. Zugang zum System innerhalb und außerhalb der Dienstzeiten des Jugendamtes

Innerhalb von Dienstzeiten erfolgt der Zugang (Mehrfachnennungen möglich):	
über das Jugendamt <input type="checkbox"/>	über den zentralen Kinder- und Jugendnotdienst <input type="checkbox"/>
auch durch Direktaufnahme in beteiligte Notaufnahmeeinrichtungen <input type="checkbox"/>	
durch weitere, und zwar: .....	
Außerhalb von Dienstzeiten erfolgt der Zugang (Mehrfachnennungen möglich):	
über den zentralen Kinder- und Jugendnotdienste <input type="checkbox"/>	
in hierfür besonders bestimmte Einrichtungen oder Familien <input type="checkbox"/>	
auch durch Direktaufnahme beteiligter Notaufnahmeeinrichtungen <input type="checkbox"/>	
durch weitere, und zwar: .....	

## 2. Inobhutnahme und fortgesetzte Hilfeplanung

Gibt es in ihrer Kommune die Umwandlung von einer Maßnahme nach § 42 SGB VIII in eine Maßnahme nach § 34?

ja ☐      nein ☐

Kann eine als Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII begonnene Aufnahme als Prozess der Klärung in der Notaufnahmeeinrichtung, in der auch die Inobhutnahme durchgeführt wurde, nach § 34 SGB VIII weitergeführt werden?

ja ☐      nein ☐

	Anzahl gezählt	Anteil (%) geschätzt
Verbleib im Notaufnahmesystem zur weiteren Klärung nach § 34 SGB VIII	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Wenn eine Umwandlung erfolgt:

Was ist die Voraussetzung?

Beginn der Hilfeplanung ☐

mit abgeschlossener Hilfeplanung ☐

anderes, nämlich .....  
.....

es existiert ein fixer Termin zur Umwandlung ☐

die Umwandlung erfolgt nach  Tagen

es existiert kein fixer Termin zur Umwandlung ☐

die Umwandlung erfolgt durchschnittlich nach  Tagen

erfolgt durch die Umwandlung eine Veränderung des Pflegesatzes?      ja ☐      nein ☐

Anmerkungen zur Umwandlung des Pflegesatzes: .....  
.....

## VI ANGABEN ZUR FINANZIERUNG UND ZUM PERSONALEINSATZ

### 1. Finanzierung der Inobhutnahmen (nicht Bereitschaftspflegen, siehe 2.)

#### 1.1 Bei ausschließlicher Finanzierung über (Voll-)Entgelte<sup>1</sup> (365 Abrechnungstage)

Wie hoch ist die der Entgeltberechnung zu Grunde liegende Auslastung?	
a) als Normalauslastung	<input type="text"/> v.H.
b) als Durchschnitt	<input type="text"/> v.H.
c) als Korridor	<input type="text"/> v.H.
Höhe des durchschnittlichen Entgeltes pro Tag/Person (gewichteter Mittelwert über alle Einrichtungen)	<input type="text"/> €
davon Entgelt für das Regelleistungsangebot (ohne Investitionsbeitrag)	<input type="text"/> €
Wenn Angabe zum durchschnittlichen Entgelt nicht möglich, alternativ: Angabe des Entgeltkorridors	von <input type="text"/> €
	bis <input type="text"/> €

#### 1.2. Bei ausschließlicher Zuwendungsfinanzierung

Höhe der Zuwendung pro Platz:	<input type="text"/> €
Welche betriebsnotwendigen Ausgaben werden mit der Zuwendung finanziert?	
<hr/>	
<hr/>	

#### 1.3. Bei Mischfinanzierung aus Zuwendung und Entgelt

##### (Teil-)Zuwendung

Höhe der Zuwendung pro Platz:	<input type="text"/> €
Die Zuwendung enthält (bitte ankreuzen):	
ausschließlich alle betriebsnotwendigen Personalkosten	<input type="checkbox"/>
Anteile zu den betriebsnotwendigen Personalkosten	<input type="checkbox"/>
ausschließlich alle betriebsnotwendigen Sachkosten	<input type="checkbox"/>
Anteile zu den betriebsnotwendigen Sachkosten	<input type="checkbox"/>

##### (Teil-)Entgelt

Wie hoch ist die der Entgeltberechnung zu Grunde liegende Auslastung?	
a) als Normalauslastung	<input type="text"/> v.H.
b) als Durchschnitt	<input type="text"/> v.H.
c) als Korridor	<input type="text"/> v.H.

<sup>1</sup> Vollentgelt bedeutet, dass alle Personal- und Sachkosten für die Unterkunft/Verpflegung und die Betreuung sowie Leitung und Verwaltung sowie die investiven Kosten (AfA, Miete, Instandhaltung etc.) mit dem Entgelt refinanziert werden.

Höhe des durchschnittlichen Entgeltes pro Tag/Person	<input type="text"/>	€
davon Entgelt für das Regelleistungsangebot (ohne Investitionsbeitrag)	<input type="text"/>	€
Wenn Angaben zum durchschnittlichen Entgelt nicht möglich, alternativ: Angabe des Entgeltkorridors	von	<input type="text"/> €
	bis	<input type="text"/> €
Was wird über das Entgelt finanziert? ( <i>bitte ankreuzen bzw. nennen</i> )		
Sämtliche durch den Betrieb der Notaufnahme bedingten Personalkosten	<input type="checkbox"/>	
Personalkosten nur für die (z.B. nur Betreuung / Leitung nicht):	<input type="checkbox"/>	
.....		
Kosten der Unterkunft und Verpflegung	<input type="checkbox"/>	
Investitionskosten (Miete, AfA, Instandhaltung etc.)	<input type="checkbox"/>	

#### 1.4. Personalstandard

Durchschnittlich <sup>2</sup> gültiger Personalschlüssel für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung <sup>3</sup> (Relation Vollzeitstelle pro Platz):	1 zu <input type="text"/>
Qualifikation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in den Notaufnahmeeinrichtungen ( <i>entsprechendes bitte ankreuzen</i> ) und - wenn möglich - mit welchem relativen Anteil sind diese vertreten?	
Sozialpädagogen/Sozialarbeiter <input type="checkbox"/> zu ..... v.H.	Heilerziehungspfleger <input type="checkbox"/> zu ..... v.H.
Erzieher <input type="checkbox"/> zu ..... v.H.	Pflegefachkräfte <input type="checkbox"/> zu ..... v.H.
Heilpädagogen <input type="checkbox"/> zu ..... v.H.	
sonstiges geringer qualifiziertes Personal ( <i>bitte nennen</i> )	
..... zu ..... v.H.	
Durchschnittlich <sup>4</sup> gültiger Personalschlüssel für die fachliche Leitung/Koordination von Notaufnahmeeinrichtungen (Relation Vollzeitstelle pro Mitarbeiter):	1 zu <input type="text"/>
Mindestanforderung an die Qualifikation der fachlichen Leitung/Koordination ( <i>bitte nennen</i> ):	
.....	
.....	

#### 2. Finanzierung der Bereitschaftspflege

Höhe des Entgeltes pro Tag/Person	<input type="text"/>	€
Höhe des Bereithaltgeldes pro Tag/Person	<input type="text"/>	€

<sup>2</sup> Mittelwert über alle Einrichtungen bzw. Gruppen

<sup>3</sup> Def.: Personalschlüssel mit Betreuung am Tage und Nachtdienst ohne fachliche Leitung/Koordination

<sup>4</sup> Mittelwert über alle Einrichtungen bzw. Gruppen

## VII BEWERTUNG DES EIGENEN HILFESYSTEMS

Bitte versuchen Sie, die einzelnen Teilaspekte des Notaufnahmesystems zu bewerten. Sie können für die einzelnen Teilsysteme auch mehrere Werte angeben und dieses in den Anmerkungen erläutern.

Teilsystem	Bewertung	Anmerkungen
Plätze des zentralen stationären Kinder- und Jugendnotdienstes	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>
zentraler ambulanter Kinder- und Jugendnotdienst	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>
dezentrale Notaufnahmeeinrichtung/ Gruppen/Plätze	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>
geschlechtsspezifische Notaufnahme	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>
Notaufnahmeeinrichtungen/Gruppen/Plätze für spezielle Altersgruppen	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>
Familiäre Notaufnahmeplätze in der Bereitschaftspflege	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>
Notaufnahmeplätze bei anderen geeigneten Personen	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>
Finanzierungsregelungen	<div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>das Teilsystem hat sich sehr gut bewährt</div> <div>das Teilsystem hat sich überhaupt nicht bewährt</div> </div> <div style="text-align: center;">trifft nicht zu: <input type="radio"/></div>	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>

### Für Rückfragen:

Institution: .....	
Anschrift: .....	
Name des Beantwortenden: .....	
Tel.: .....	E-Mail: .....

# Strukturerhebung „Stationäre Unterbringung“

Name der Gesamt-Einrichtung:	<input type="text"/>
Träger:	<input type="text"/>
Bearbeiter/in des Fragebogens:	<input type="text"/>
Telefon (für Rückfragen):	<input type="text"/>

## I STRUKTUR DER EINRICHTUNG

*[Einrichtung im Sinne dieser Erhebung ist der Gebäudekomplex (das „Heimgelände“), in dem sich die Notaufnahme befindet, inkl. unter Aufsicht der Einrichtung stehende ausgelagerte Gruppen/Einzelwohnungen]*

1.	Gesamtplatzzahl der Einrichtung:	<input type="text"/>
2.	Platzzahl für Kinder in Gruppen ohne Bezug zur Notaufnahme:	<input type="text"/>
3.	Platzzahl für die Notaufnahme (§ 42, gemäß Leistungs- und Entgeltvereinbarung):	<input type="text"/>
4.	Platzzahl für Kinder in „befristeten Übergangsplätzen“ nach § 34 SGB VIII, inkl. ausgelagerten Plätzen (gemäß Leistungs- und Entgeltvereinbarung):	<input type="text"/>
5.	Personal gesamt (in Vollzeitstellen): <i>[Definitionen siehe unter II]</i>	
	Gesamteinrichtung	Notaufnahme (§ 42)
Leitung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nicht leitendes pädagogisches Personal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal für pädagogische Aufgaben	<input type="text"/>	<input type="text"/>
übergreifende Fachdienste	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwaltungs- / sonst. Personal	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Alle nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Notaufnahmen (§ 42 SGB VIII) und die befristeten Übergangsplätze (§ 34 SGB VIII)**

## II PERSONAL UND KOOPERATIONEN

### 1. Verantwortliche Gesamtleitung dieses Bereichs (Dienst- und Fachaufsicht)

Geschlecht	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
letzter Berufsabschluss:	<input type="text"/>
zertifizierte Zusatzqualifikationen:	<input type="text"/>
mit der Gesamtleitung betraut seit:	<input type="text"/>
Funktionen:	ausschließlich Leitungsfunktionen <input type="checkbox"/> zusätzlich zur Leitungsfunktion folgende Aufgaben (z.B. verantwortlich für Elternkontakte, Behördenkontakte etc.): <input type="text"/>

### 2. Abteilungsleitung (soweit nicht mit verantwortlicher Gesamtleitung identisch)

entfällt, da identisch ☐

Geschlecht	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
letzter Berufsabschluss:	<input type="text"/>
zertifizierte Zusatzqualifikationen:	<input type="text"/>
mit der Abteilungsleitung betraut seit:	<input type="text"/>
Funktionen:	ausschließlich Leitungsfunktionen <input type="checkbox"/> zusätzlich zur Leitungsfunktion folgende Aufgaben (z.B. verantwortlich für Elternkontakte, Behördenkontakte, direkte pädagogische Mitarbeit etc.): <input type="text"/>
soweit direkte pädagogische Mitarbeit:	Stundenanteil: <input type="text"/> Stunden

### 3. Nicht-leitendes pädagogisches/pflegerisches Personal für den Gruppendienst

Nr.	Ge- schlecht	Alter	letzter Berufsabschluss	berufsbegleitende zertifizierte Zusatzqualifikation	Arbeits- zeit/ Woche	beschäftigt in NA seit:
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3a** Personal für pädagogische Aufgaben (z.B. für Nachtbereitschaft). Bitte fassen Sie die Personen nach ihren Aufgaben zusammen (in der ersten Zeile ist ein Beispiel eingefügt)

Nr.	Anzahl	Aufgaben	Stunden/Woche (gesamt)
	3	Nachtwachen	40
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.** Dem Bereich gruppenübergreifend zurechenbares pädagogisch-psychologisches/pflegerisches Funktionspersonal [Sofern das Funktionspersonal auch Aufgaben für andere Abteilungen der Gesamteinrichtung wahrnimmt, hier bitte nur Angaben für die Aufgabenwahrnehmung und Zeitaufwand für die Notaufnahme]

Nr.	letzter Berufsabschluss	Aufgabenkreis	Stunden/Woche
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5.** Dem Bereich zurechenbares Verwaltungs- und hauswirtschaftliches Personal

Nr.	Funktion	Anzahl	Stunden/Woche
1	Küche	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Reinigung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Hauswirtschaft	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4	Verwaltung		
---	------------	--	--

**6. Vertrags-Personal** [nicht zur Einrichtung gehörendes Personal, z.B. Ärzte; Therapeuten, Personal für Nachhilfestunden]

Nr.	Beruf	Aufgabenkreis	Stunden/ Woche
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

**7. Bitte benennen Sie hier Ihre Regelungen für den zeitlichen Personaleinsatz (Schichtdienstregelungen, Doppelbesetzung, Nachtbereitschafts- und Rufbereitschaftsregelungen) oder legen Sie bitte eine entsprechende Unterlage bei.**


**8. Einzelfallbezogene Kooperation mit pädagogischen/psychologischen/therapeutischen Institutionen/Diensten (ohne Schulen). Mit welchen solcher Einrichtungen kooperieren sie bei entsprechendem Bedarf im Einzelfall?**


### III RAUMPROGRAMM FÜR DIESEN BEREICH

**1. Für die Kinder/Jugendlichen der Notaufnahme stehen zur exklusiven Nutzung zur Verfügung:**

Einzelzimmer, Anzahl:	
Doppelzimmer, Anzahl:	
Notbetten, Anzahl:	
Gemeinschaftsräume inkl. eigener Küche, Anzahl:	
Funktionsräume, welche?	

**2. Die Versorgung der Kinder/Jugendlichen der Notaufnahme erfolgt:**

einrichtungszentrale Küche für alle Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>
einrichtungszentrale Küche für Hauptmahlzeit/Eigenversorgung für weitere Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>
nur Eigenversorgung (eigenen Koch/ eigene Köchin in der Gruppe)	<input type="checkbox"/>
anders, nämlich	

<b>3.</b>	<b>Zur Mitnutzung stehen den Kindern/Jugendlichen der Notaufnahme folgende Räume/Außenanlagen der Gesamteinrichtung Verfügung:</b>
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>

#### IV RESSOURCEN FÜR DIE BEARBEITUNG SPEZIFISCHER AUFGABENSTELLUNGEN

<b>1.</b>	<b>Personelle Ressourcen für spezifische Aufgabenstellungen</b>					
	Ressourcen	verfügbar		„Einsatz“		
		ja	nein	immer	bei Bedarf	nach Auftrag
	psychologische Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	psychologische Einzelgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	besondere (heilpäd.) Freizeitangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gezielte Schularbeitenhilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	methodisch geführte Elterngespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	begleiteter Umgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2.</b>	<b>Personelle Ressourcen für spezifische pädagogische Aufgaben</b>					
	Ressourcen	verfügbar		„Einsatz“		
		ja	nein	immer	bei Bedarf	nach Auftrag
	Begleitung der Jugendl. bei Behördengängen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beteiligung an (Schul-/ KTH-Elternabenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begleitung der Kinder/Jugendlichen bei Besuchen in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begleitung der Kinder/Jugendlichen in Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begleitung der Kinder/Jugendlichen zur ärztlichen Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begleitung zu Vorstellungen in Folgeeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3.</b>	<b>Verfügbarkeit personeller Ressourcen für die Beteiligung an der Hilfeplanung und für fallspezifische Dokumentation</b>					
	Ressourcen	verfügbar		„Einsatz“		
		ja	nein	immer	bei Bedarf	nach Auftrag
	Beteiligung an Hilfestellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beteiligung an Helferkonferenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aufnahmeberichte zur Inobhutnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zwischenberichte zur Inobhutnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abschlussberichte zur Inobhutnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dokumentation von Gesprächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## V HAUSORDNUNG, REGELUNGEN

<b>1. Welche konzeptionellen Festlegungen gibt es für die Kinder/Jugendlichen für diesen Bereich?</b>			
Art der Festlegungen	konzeptionelle Festlegungen		
	ja, schriftlich	ja, gewohnheitsmäßig	nein, flexible Handhabung
Essenszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhe-/Schlafenszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ab- und Anmelderegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeiten für's abendliche Nachhausekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeiten für Schularbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Abmelderegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen für Besuche der Kinder/Jugendlichen in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen für Besuche von Angehörigen in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen für Besuche von Freund(inn)en in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen für Außenkontakte der Kinder/Jugendl. zu Freund(inn)en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen zu Gruppendiensten / häuslichen Verpflichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen zur Teilnahme an Gruppenabenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen zur Teilnahme an Gruppenaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzungsregeln für Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzungsregeln für andere Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen zum Rauchen in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelungen über Alkoholkonsum in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2. Altersgruppe</b>	von: <input type="text"/>	bis: <input type="text"/>
------------------------	---------------------------	---------------------------

<b>3. Geschlecht</b>	nur Mädchen <input type="checkbox"/>	nur Jungen <input type="checkbox"/>	beide Geschlechter <input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---

<b>4. Ausschlusskriterien (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
	bei Aufnahme	im Verlauf
Drogengebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewaltanwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Schwerst-)Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychiatrische relevante Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmerkungen:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	

## Teil B Einschätzungen zu Abläufen und Prozessen

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Einschätzungen zu verschiedenen Problembereichen des Notaufnahmesystems in Bremen, um die „Qualität“ von Kooperationen und um Ihre persönliche Zufriedenheit.

Sofern Sie den Eindruck haben, dass der Fragebogen es Ihnen nicht ermöglicht, Ihre Meinung differenziert genug auszudrücken, oder Sie aus anderen Gründen zu den hier angesprochenen Bereichen lieber ein persönliches Gespräch wünschen, teilen Sie dies bitte auf dem Fragebogen mit. Wir werden uns dann mit Ihnen telefonisch in Verbindung setzen (Telefonnummer nicht vergessen). **Aber bitte schicken Sie unabhängig hiervon den Teil A zurück.**

### I INFORMATIONSFLUSS

I 1	Die Informationen, die wir vor/bei / kurz nach Aufnahme des Kindes/Jugendlichen über seine aktuelle Situation erhalten, empfinden wir als ausreichend:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie
I 2	Die Informationen, die wir vor/bei / kurz nach Aufnahme des Kindes/Jugendlichen über die Biografie des Kindes und seine Herkunftsfamilie erhalten, empfinden wir als ausreichend:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie
I 3	Informationen, die wir während einer laufenden stationären Unterbringung benötigen, um unsere Aufgaben wahrzunehmen (z.B. Besuche der Herkunftsfamilie, vom „Amt“ arrangierte Termine), erreichen uns rechtzeitig:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie
I 4	Informationen, die auf einen Wechsel des Arrangements verweisen (z.B. „Verlegung“, Beendigung), erreichen uns rechtzeitig:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie

### II PASSGENAUIGKEIT VON BELEGUNGEN

II 1	Die Anzahl der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entspricht den Angeboten und Möglichkeiten der Institution	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie
II 2	Das Alter der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entspricht den Angeboten und Möglichkeiten:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie
II 3	Die Verweildauer der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entspricht den Angeboten und Möglichkeiten:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie
II 4	Die Probleme der uns zur Unterbringung übergebenen Kinder/Jugendlichen entsprechen den Angeboten und Möglichkeiten:	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 (fast) (so gut wie) immer nie

### III KOOPERATION MIT DER/DEM CASEMANAGER/IN / BETEILIGUNG AN DER HILFEPLANUNG

III 1	Die Kooperation mit der/dem zuständigen Casemanager/ Casemanagerin gestaltet sich zufrieden stellend:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
III 2	Unser „Fallwissen“ wird von den Casemanagern/Case- managerinnen angemessen gewürdigt:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
III 3	Unsere Beteiligung an wichtigen Entscheidungen für das Kind (z.B. Besuchskontakte, Entlassungsort) betrachten wir als zufrieden stellend:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
III 4	Unsere Beteiligung an der (formellen) Hilfeplanung betrachten wir als zufrieden stellend:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### IV. KOOPERATION MIT DEM AFSD, DER STEUERUNGSSTELLE „FREMDFLATZIERUNG“ SOWIE DIE BEURTEILUNG DER FINANZIELLEN ANGELEGENHEITEN

IV 1	Die Vorabsprachen (Anfragen) zur Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen mit der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ (z.B. hinsichtlich Zeitpunkt, Problembereichen des Kindes) verlaufen zufrieden stellend:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
IV 2	Besondere Angelegenheiten, die wir mit der Steuerungs- stelle „Fremdplatzierung“ während einer laufenden Betreu- ung zu besprechen haben, lassen sich in einer für uns befriedigenden Weise besprechen:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
IV 3	Die „Abwicklung“ der mit der Unterbringung verbundenen finanziellen Angelegenheiten (Entgelte, Pflegegelder, besondere Anträge) erfolgt in einer zufrieden stellenden Weise:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### V KOOPERATIONEN MIT ÜBERGANGSPFLEGESTELLEN

V 1	Sofern es zu einer Übernahme eines Kindes/Jugendlichen aus einer Übergangspflegestelle kommt, verläuft die Über- nahme in zufrieden stellender Weise:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
V 2	Sofern es zu einer Übergabe des bei uns untergebrachten Kindes an eine Übergangspflegestelle kommt, verläuft die Übergabe in zufrieden stellender Weise:	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## VI KOOPERATION MIT DER HERKUNFTSFAMILIE

VI 1	Besuche des Kindes/Jugendlichen durch die Herkunftsfamilie in der Einrichtung verlaufen zufrieden stellend:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VI 2	Besuche des Kindes/Jugendlichen in der Herkunftsfamilie verlaufen zufrieden stellend:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VI 3	Kontakte zwischen dem Kind/Jugendlichen und seinen Angehörigen an einem neutralen Ort (z.B. begleiteter Besuchskontakt) verlaufen zufrieden stellend:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie

## VII RÜCKFÜHRUNGEN/WECHSEL DES KINDES IN EINE PFLEGEFAMILIE ODER EINE EINRICHTUNG

VII 1	Wenn es um den Zeitpunkt der Rückführung (Rückkehr) eines Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie geht, sind wir in angemessener Weise in die Vorüberlegungen einbezogen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 2	Wenn es um die Form und die Begleitumstände einer Rückführung (Rückkehr) eines Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie geht, sind wir in angemessener Weise in die Umsetzung einbezogen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 3	Wenn es um die Anbahnung eines Pflegeverhältnisses von der Einrichtung aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse unseren Vorstellungen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 4	Wenn es um die Anbahnung einer Erziehungsstelle von der Einrichtung aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse unseren Vorstellungen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 5	Wenn es um die Anbahnung einer Heimunterbringung von der Einrichtung aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse unseren Vorstellungen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie

## VIII ZUSÄTZLICHE EINSCHÄTZUNGEN UND ANMERKUNGEN:

Wenn Sie zu dem Inhalt des Fragebogens B zusätzliche Anmerkungen machen wollen oder über weitere für Sie bedeutsame Problembereiche berichten möchten, nutzen Sie hierfür bitte diese Gelegenheit.

.....

.....

.....

**Schon vorweg: Herzlichen Dank für Ihre Beteiligung – und noch einmal: Wenn Sie ein persönliches Gespräch wünschen, melden Sie sich bitte.**

# Strukturerhebung Übergangspflege (Üpfl.)

## I. PERSÖNLICHE DATEN DER HAUPTPFLEGEPERSON

(Sollte es zwei Hauptpflegepersonen geben, entscheiden Sie bitte selbst, welche Person Sie hier eintragen wollen.)

1.	<b>Gelernter/studierter Beruf</b> (bitte genaue Berufsbezeichnung):			
2.	<b>Diesen Beruf habe ich (außerhalb meines Engagements in der Übergangspflege) ausgeübt, und zwar:</b>	insgesamt ca.	<input type="text"/>	Jahre
3.	<b>Gegenwärtige berufliche Tätigkeit (außerhalb der Übergangspflege):</b>			
	keine <input type="checkbox"/> (weiter mit Frage I, 4)			
	Tätigkeit als:	<input type="text"/>		
	Ausgeübt:	in der eigenen Häuslichkeit <input type="checkbox"/>	außerhäuslich <input type="checkbox"/>	
	durchschnittlicher Zeitaufwand wöchentlich (inkl. Fahrtzeiten):	<input type="text"/> Stunden		
	beruflich bedingte Abwesenheitszeiten:	ganztags <input type="checkbox"/>	primär in den Abendstunden <input type="checkbox"/>	
		primär vormittags <input type="checkbox"/>	wechselnde Arbeitszeiten <input type="checkbox"/>	
		primär nachmittags <input type="checkbox"/>		
4.	<b>Neben dem unter 1. genannten Beruf habe ich folgende Qualifikationen erworben:</b> [Berufsabschlüsse vor dem oben angegebenen Beruf; berufsbezogene, zertifizierte Zusatzqualifikationen]			
	keine weiteren Qualifikationen <input type="checkbox"/>			
	folgende:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
5.	<b>Geburtsjahr:</b>	<input type="text"/>		

## II. DATEN ZU WEITEREN IM HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN, DIE REGELMÄßIG AN DER BETREUUNG DER ÜBERGANGSPFLEGEKINDER BETEILIGT SIND

In meinem Haushalt leben keine weiteren Personen, die regelmäßig an der Betreuung der Übergangspflegekinder beteiligt sind (weiter mit Frage II, 3) ☐

1.	<b>Ehemann/Ehefrau bzw. Partner/Partnerin (der Hauptpflegeperson):</b>			
	Geburtsjahr:	<input type="text"/>		
	Gelernter/studierter Beruf (bitte genaue Berufsbezeichnung):	<input type="text"/>		
	gegenwärtig ausgeübter Beruf:	<input type="text"/>		
	Ausgeübt:	in der eigenen Häuslichkeit <input type="checkbox"/>	außerhäuslich <input type="checkbox"/>	
	durchschnittlicher Zeitaufwand wöchentlich (inkl. Fahrtzeiten):	<input type="text"/> Stunden		



beruflich bedingte Abwesenheitszeiten:	primär ganztags	<input type="checkbox"/>	primär in den Abendstunden	<input type="checkbox"/>
	primär vormittags	<input type="checkbox"/>	wechselnde Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>
	primär nachmittags	<input type="checkbox"/>		

**2. Weitere im Haushalt bzw. mit Ihnen in Hausgemeinschaft lebende Personen, die sich ebenfalls mehr oder weniger regelmäßig an der Betreuung der Übergangspflegekinder beteiligen:**

keine (weiter mit Frage 3) ☐

es beteiligen sich noch folgende Personen (bitte geben Sie deren Alter und die Art der Verwandtschaftsbeziehung an):

Person 1:

Person 2:

**3. Alter der im Haushalt lebenden eigenen Kinder (auch Stiefkinder, Adoptivkinder und auf Dauer untergebrachte Pflegekinder):**

keine (weiter mit Abschnitt III) ☐

eigene Kinder, Stiefkinder, Adoptivkinder	Alter:	Kind 1:	<input type="text"/>	Kind 2:	<input type="text"/>	Kind 3:	<input type="text"/>	Kind 4:	<input type="text"/>
Pflegekinder:		Kind 1:	<input type="text"/>	Kind 2:	<input type="text"/>	Kind 3:	<input type="text"/>	Kind 4:	<input type="text"/>

### III. WEITERE AN DER BETREUUNG DER ÜBERGANGSPFLEGEKINDER BETEILIGTE PERSONEN

(Hier wird nach Personen gefragt, die nicht regelmäßig in Ihrem Haushalt leben, sich aber – z.B. als Babysitter oder als „Vertretung“ im Krankheitsfall – regelmäßig oder unregelmäßig an der Betreuung Ihrer Übergangspflegekinder beteiligen. Nicht gemeint sind z.B. Therapeuten oder andere Professionelle, die sich um ein Kind kümmern.)

Es gibt keine solchen Personen (weiter mit Frage IV. 1) ☐

**1. Es beteiligen sich folgende Personen:** [Bitte geben Sie zu jeder Person deren Alter, den gegenwärtig bzw. früher ausgeübten Beruf, die Art Ihrer Beziehung zu dieser Person (z.B. Mutter, Bruder, Bekannte, Nachbar/in) und die der Person übertragenen Aufgaben (Babysitting etc.) an.]

	Alter	Beruf	Beziehung	Übertragene Aufgaben
Person 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person 2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person 3:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### IV. IHRE HÄUSLICHKEIT / IHR WOHNUMFELD

**1. Ich bewohne:** eine Miet- oder Eigentumswohnung ☐ ein Eigenheim ☐

**2.** Meine Wohnung/mein Haus verfügt über eine Wohnfläche von  m<sup>2</sup>

und enthält (ohne Küche und Nebenräume)  Wohnräume

3.	Im Eigentum oder zur Mitnutzung (auch für die Übergangspflegekinder) steht uns	kein Garten <input type="checkbox"/> zur Verfügung	ein Garten <input type="checkbox"/>
4.	Für die Betreuung von Übergangspflegekindern stehen	<input type="text"/> für diesen Zweck reservierte (Schlaf-)räume mit	<input type="text"/> Betten zur Verfügung
5.	Sind Besuche von Angehörigen der Kinder in Ihrer Häuslichkeit möglich?	ja, grundsätzlich immer <input type="checkbox"/>	nein, grundsätzlich nicht <input type="checkbox"/>
		hängt von den Umständen ab <input type="checkbox"/>	
	nähere Erläuterung der Umstände:	<input type="text"/>	

## V. IHRE BISHERIGE TÄTIGKEIT ALS ÜBERGANGSPFLEGEMUTTER/-VATER (HAUPTBEZUGSPERSON)

(Diese Angaben bitte nur für Ihr Vertragsverhältnis mit dem Amt für Soziale Dienste Bremen)

1.	Ich übe die Tätigkeit einer/s Übergangspflegemutter/-vaters aus seit:	<input type="text"/>	(Jahr)
2.	Ich habe bislang rund	<input type="text"/>	Kinder/Jugendliche betreut
3.	Ich kann bis zu	<input type="text"/>	Kinder/Jugendliche gleichzeitig aufnehmen
4.	Ich bevorzuge die Aufnahme von	Mädchen <input type="checkbox"/>	Jungen <input type="checkbox"/> das Geschlecht ist mir egal <input type="checkbox"/>
5.	Das von mir bevorzugte Aufnahmealter von Übergangspflegekindern ist (Mehrfachnennungen möglich)	Kinder unter 3 Jahren <input type="checkbox"/> Kinder 3 bis unter 6 <input type="checkbox"/> Kinder 6 bis 12 <input type="checkbox"/>	Kinder/Jugendliche älter als 12 <input type="checkbox"/> Altersspanne flexibel von <input type="text"/> bis <input type="text"/> Jahren
6.	Haben Sie an einer speziellen Schulung für (Übergangs-)Pflegeeltern teilgenommen?	nein (kein Angebot) <input type="checkbox"/>	
		nein, weil <input type="text"/>	
		ja, und zwar im Jahr <input type="text"/>	
7.	Haben Sie in der Vergangenheit (letzte zwei Jahre) zur Unterstützung Ihrer Arbeit professionelle Hilfe in Anspruch genommen? (Mehrfachnennungen möglich)	nein (kein Angebot) <input type="checkbox"/>	
		nein, weil <input type="text"/>	
		ja, von Frau Ostermann <input type="checkbox"/>	
		ja, durch eine/n Supervisor/in <input type="checkbox"/>	
		ja, durch einen therapeutischen Dienst <input type="checkbox"/>	
8.	Haben Sie in der Vergangenheit (letzte zwei Jahre) mit bzw. für ein Übergangspflegekind im Auftrag der zuständigen Casemanager eine therapeutische oder Fördereinrichtung aufgesucht oder kontaktiert?	nein, es gab keinen Auftrag <input type="checkbox"/>	
		ja, <input type="checkbox"/>	
		und zwar : <input type="text"/>	
		(bitte benennen Sie Namen oder Art (z.B. Erziehungsberatungsstelle) der aufgesuchten Institutionen)	

## VI. TATSÄCHLICH BETREUTE ÜBERGANGSPFLEGEKINDER IN DEN VERGANGENEN 12 MONATEN (für die Berechnung gilt der Tag, an dem Sie diesen Fragebogen ausfüllen)

Bitte füllen Sie die Liste für jedes Übergangspflegekind aus, das seit dem Stichtag in Ihrem Haushalt lebte, also auch für ein Kind, das möglicherweise nur noch wenige Tage nach dem Stichtag bei Ihnen lebte oder das erst kürzlich in Ihren Haushalt aufgenommen wurde. Aufgelistet werden sollen auch Kinder, die nur sehr kurz, ggf. lediglich einen Tag, bei Ihnen lebten. Bitte beachten Sie den Schlüssel zum Ausfüllen unter dieser Tabelle.

	Tag der Aufnahme <sup>1</sup>	Ge- schlecht	Alter bei Aufnahme <sup>2</sup>	Kind kam von/aus <sup>3</sup>	Tag der Beendi- gung <sup>4</sup>	Entlassen nach <sup>5</sup>
Kind 1						
Kind 2						
Kind 3						
Kind 4						
Kind 5						
Kind 6						
Kind 7						
Kind 8						
Kind 9						
Kind 10						
Kind 11						
Kind 12						
Kind 13						
Kind 14						
Kind 15						

### Schlüssel zum Ausfüllen:

1	Bitte möglichst den genauen Tag; ersatzweise z.B. „Mitte Jan. 2006“
2	Bitte geben Sie das Alter in Jahren und Monaten, an z.B.: 12;7 = 12 Jahre und 7 Monate; falls Ihnen das genaue Alter nicht (mehr) bekannt ist, bitte ersatzweise eine Ungefährrangabe, z.B.: ca. 3 ½)
3	<p>Es zählt der Tag vor der Aufnahme bei Ihnen. Bitte benutzen Sie folgenden Schlüssel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ A direkt aus der Herkunftsfamilie</li> <li>♦ B direkt von Verwandten des Kindes (Oma, Tante etc.)</li> <li>♦ C aus einem Heim (ohne Notaufnahmeeinrichtung)</li> <li>♦ D aus einer Pflegefamilie (ohne andere Übergangspflegestelle)</li> <li>♦ E Aus einer Erziehungsstelle</li> <li>♦ F aus dem Krankenhaus</li> <li>♦ G aus der Kinder-/Jugendpsychiatrie</li> <li>♦ H aus einer anderen Übergangspflegestelle</li> <li>♦ I aus dem Hermann-Hildebrand-Haus</li> <li>♦ J aus St. Johannis Jugendhilfe</li> <li>♦ K aus dem T-Haus</li> <li>♦ L aus dem Mädchenhaus</li> <li>♦ M aus JUS: Jugendhilfe und Soziale Arbeit (früher: Bremer Verein für Jugendhilfe)</li> <li>♦ N von einem anderen Ort</li> </ul>
4	Bitte entsprechend Ziffer 2. Falls Ihnen die genauen Daten der Aufnahme und Entlassung nicht mehr bekannt sind, geben Sie bitte in dieser Spalte ersatzweise die ungefähre Dauer des Aufenthalts bei Ihnen in Tagen an.
5	Bitte entsprechend Ziffer 3 (direkt in die Herkunftsfamilie etc.)

	Befinden sich unter den aufgeführten Kindern Geschwister/Halbgeschwister?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
	Falls ja: Welche Kinder gemäß Liste gehören zusammen?	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> .....  .....  .....  ..... </div>	
	Befinden sich unter den Kindern solche, die Sie während der letzten 12 Monate erneut (nach vorübergehender Entlassung) aufgenommen haben?	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> nein <input type="checkbox"/>  ja <input type="checkbox"/> </div> <div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">es handelt sich bei den Kindern</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">und</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> </div> <div style="margin-top: 5px;">um das selbe Kind</div> </div> </div>	
	Bitte geben Sie Ihre Telefonnummer für eventuelle Rückfragen an:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ..... </div>	

## Teil B Einschätzungen zu Abläufen und Prozessen

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Einschätzungen zu verschiedenen Problembereichen des Notaufnahmesystems in Bremen, um die „Qualität“ von Kooperationen und Ihre persönliche Zufriedenheit.

Sofern Sie den Eindruck haben, dass der Fragebogen es Ihnen nicht ermöglicht, Ihre Meinung differenziert genug auszudrücken, oder Sie aus anderen Gründen zu den hier angesprochenen Bereichen lieber ein persönliches Gespräch wünschen, teilen Sie dies bitte auf dem Fragebogen mit. Wir werden uns dann mit Ihnen telefonisch in Verbindung setzen (Telefonnummer nicht vergessen). **Aber bitte schicken Sie unabhängig hiervon den Teil A zurück.**

### I. INFORMATIONSFLUSS

I 1	Die Informationen, die ich vor/bei / kurz nach Aufnahme des Übergangspflegekindes über seine aktuelle Situation erhalte, empfinde ich als ausreichend:	
I 2	Die Informationen, die ich vor/bei / kurz nach Aufnahme des Übergangspflegekindes über die Biografie des Kindes und seine Herkunftsfamilie erhalte, empfinde ich als ausreichend:	
I 3	Informationen, die ich während einer laufenden Übergangspflege benötige, um meine Aufgaben wahrzunehmen (z.B. Besuche der Herkunftsfamilie, vom „Amt“ arrangierte Termine), erreichen mich rechtzeitig:	
I 4	Informationen, die auf einen Wechsel des Arrangements verweisen (z.B. „Verlegung“, Beendigung), erreichen mich rechtzeitig:	

### II. PASSGENAUIGKEIT VON BELEGUNGEN

II 1	Die Anzahl der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entspricht meinen Vorstellungen und Möglichkeiten:	
II 2	Das Alter der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entspricht meinen Vorstellungen und Möglichkeiten:	
II 3	Die Verweildauer der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entspricht meinen Vorstellungen und Möglichkeiten:	
II 4	Die Probleme der mir zur Übergangspflege übergebenen Kinder entsprechen meinen Vorstellungen und Möglichkeiten:	

### III. KOOPERATION MIT DER/DEM CASEMANAGER/IN / BETEILIGUNG AN DER HILFEPLANUNG

III 1	Die Kooperation mit der/dem zuständigen Casemanager/Casemanagerin gestaltet sich zufrieden stellend:	
III 2	Mein „Fallwissen“ wird von den CasemanagerInnen angemessen gewürdigt:	
III 3	Meine Beteiligung an wichtigen Entscheidungen für das Kind (z.B. Besuchskontakte, Entlassungsort) betrachte ich als zufrieden stellend:	
III 4	Meine Beteiligung an der (formellen) Hilfeplanung betrachte ich als zufrieden stellend:	

### IV. KOOPERATION MIT DEM AFSD, DER STEUERUNGSSTELLE „FREMDPLATZIERUNG“ SOWIE DIE BEURTEILUNG DER FINANZIELLEN ANGELEGENHEITEN

IV 1	Die Vorabsprachen (Anfragen) zur Aufnahme eines Kindes mit der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ (z.B. hinsichtlich Zeitpunkt, Problembereichen des Kindes) verlaufen zufrieden stellend:	
IV 2	Besondere Angelegenheiten, die ich mit der Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ während einer laufenden Betreuung zu besprechen habe, lassen sich in einer für mich befriedigenden Weise besprechen:	
IV 3	Mit der Form und Intensität der Begleitung meiner Arbeit durch die Steuerungsstelle „Fremdplatzierung“ bin ich zufrieden:	
IV 4	Die „Abwicklung“ der mit der Übergangspflege verbundenen finanziellen Angelegenheiten (Pflegegelder; besondere Anträge) erfolgt für mich in einer zufrieden stellenden Weise:	

### V. KOOPERATIONEN MIT STATIONÄREN NOTAUFNAHMEINRICHTUNGEN

V 1	Sofern es zu einer Übernahme eines Kindes aus einer stationären Notaufnahmestelle zu mir kommt, verläuft die Übernahme für mich in zufrieden stellender Weise:	
		keine Erfahrungen <input type="checkbox"/>
V 2	Sofern es zu einer Übergabe des bei mir untergebrachten Kindes an eine stationäre Notaufnahmestelle kommt, verläuft die Übergabe in einer für mich zufrieden stellenden Weise:	
		keine Erfahrungen <input type="checkbox"/>

## VI. KOOPERATION MIT DER HERKUNFTSFAMILIE

VI 1	Besuche des Kindes durch die Herkunftsfamilie in meinem Haushalt verlaufen zufrieden stellend:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
		keine Erfahrungen <input type="checkbox"/>
VI 2	Besuche des Kindes in der Herkunftsfamilie verlaufen zufrieden stellend:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
		keine Erfahrungen <input type="checkbox"/>
VI 3	Kontakte zwischen Übergangspflegekind und seinen Angehörigen an einem neutralen Ort (z.B. begleiteter Besuchskontakt) verlaufen zufrieden stellend:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
		keine Erfahrungen <input type="checkbox"/>

## VII. RÜCKFÜHRUNGEN/WECHSEL DES KINDES IN EINE PFLEGEFAMILIE ODER EINE EINRICHTUNG

VII 1	Wenn es um den Zeitpunkt der Rückführung (Rückkehr) eines Kindes in die Herkunftsfamilie geht, fühle ich mich angemessen in die Vorüberlegungen einbezogen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 2	Wenn es um die Form und die Begleitumstände einer Rückführung (Rückkehr) eines Kindes in die Herkunftsfamilie geht, fühle ich mich angemessen in die Umsetzung einbezogen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 3	Wenn es um die Anbahnung eines Pflegeverhältnisses von meiner Häuslichkeit aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse meinen Vorstellungen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 4	Wenn es um die Anbahnung einer Erziehungsstelle von meiner Häuslichkeit aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse meinen Vorstellungen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie
VII 5	Wenn es um die Anbahnung einer Heimunterbringung von meiner Häuslichkeit aus geht, entsprechen Abläufe und Prozesse meinen Vorstellungen:	 (fast) immer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (so gut wie) nie

## VIII. ZUSÄTZLICHE EINSCHÄTZUNGEN UND ANMERKUNGEN:

Wenn Sie zu dem Inhalt des Fragebogens B zusätzliche Anmerkungen machen wollen oder über weitere, für Sie bedeutsame Problembereiche berichten möchten, nutzen Sie hierfür bitte diese Gelegenheit.

.....

.....

.....

**Schon vorweg: Herzlichen Dank für Ihre Beteiligung – und noch einmal: wenn Sie ein persönliches Gespräch wünschen, melden Sie sich bitte.**

## Leitfaden für die qualitative Telefonbefragung der Casemanager und Casemanagerinnen

Die Befragung der Casemanager und Casemanagerinnen umfasst ebenfalls die beiden Ebenen des generellen Funktionierens der Struktur des Inobhutnahmesystems und des konkreten Vorgehens bei ausgewählten Fällen. Beide Ebenen lassen sich auch hier analytisch voneinander trennen, sie fließen aber innerhalb der Befragung ineinander. Es ist zu erwarten, dass über die Erläuterung des Vorgehens in den Einzelfällen eine exemplarische Darstellung der Stärken und Schwächen des Gesamtsystems erfolgen wird. Dies sollte auch als Strukturmerkmal des Leitfadens angesehen werden, da Bewertungen der Gesamtstruktur sich anhand des Verlaufes von Einzelfällen häufig am besten verdeutlichen lassen. Die Themen der beiden Ebenen sind im Leitfaden voneinander getrennt, sie werden aber im Gespräch – soweit sinnvoll – miteinander verknüpft. Insgesamt ist der Leitfaden „sparsamer“ gehalten, da das Gespräch im Rahmen eines Telefoninterviews stattfindet.

**Ziel der Befragung:** Erfassung von Stärken und Schwächen des Systems der Inobhutnahmen in Bremen aus Sicht des Casemanagements.

fallspezifische Ebene		
Thema	Feingliederung	Konkretisierung
Beginn der Inobhutnahme	Aufnahme der Kindes/Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Verortung des Falles (der Inobhutnahme) im Kontext aller anderen Fälle (Eilbedürftigkeit)</li> <li>* Inhalte der Information/ Qualität der Information / Art und Weise der Information (Nähere Umstände des Falles, Schwierigkeiten der Aufnahme, vorgelagerte Hilfen usw.)</li> <li>* Kind bekannt/unbekannt</li> <li>* Erstkontakt mit dem Kind/Jugendlichen</li> <li>* Erstkontakt mit den Sorgeberechtigten</li> <li>* Art und Weise der Information über Inobhutnahme an Sorgeberechtigte.</li> <li>* Information an das Kind/den Jugendlichen über den weiteren Weg der Inobhutnahme</li> <li>* Erwartungen an die Steuerungsstelle</li> <li>* Zeitperspektive für das Kind/den Jugendlichen</li> </ul>
	Informationen und „durchführende“ Stelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Zeitpunkt/Art der Kontaktaufnahme</li> <li>* Informationsfluss an durchführende und von durchführender Stelle (Was? Wann?)</li> <li>* Wichtigkeit der Informationen zu diesem Zeitpunkt.</li> </ul>
Durchführung der Inobhutnahme/befristeten Übergangsplätze	Elternkontakte	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Vereinbarung von Kontakten</li> <li>* Unterstützung und Zusammenarbeit bei Elternkontakten</li> <li>* Absprachen bezüglich der Arrangements von Besuchen.</li> </ul>
	weitere Anmerkungen zum Verlauf der Inobhutnahme/befristete Übergangsplätze	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Informationsbeschaffung aus Herkunftsfamilie (im Vorfeld der Hilfeplanung)</li> <li>* eigene Rolle in diesem Fall (Intensität)</li> <li>* Involviertheit Dritter (Familiengericht, Gutachter, Therapeuten usw.) - mit welchen Auswirkungen.</li> <li>* Umwandlung konsensual erfolgt (von 42 auf 34)</li> <li>* Rolle der WoKo</li> </ul>



fallspezifische Ebene		
Thema	Feingliederung	Konkretisierung
	Gründe für die Länge des Aufenthaltes	* Warum-Fragen je nach der Länge des Aufenthaltes
	Hilfeplanung	* Einbindung der Institution in die Hilfeplanung * Erwartung hinsichtlich der Dokumentation * Einschätzung der Qualität und Wichtigkeit der Informationen von der durchführenden Stelle
Beendigung der Inobhutnahme/befristete Übergangsplätze	Gründe für die Beendigung	* Beendigungsgründe für eine planmäßige Beendigung. * Beendigungsgründe für eine außerplanmäßige Beendigung.
	weiterer Verbleib des Kindes	* Perspektive/Prognose nach der Beendigung * Wichtigkeit der Informationen der „durchführenden“ Stelle hinsichtlich der Entscheidung über den Verbleib des Kinds/Jugendlichen
	Einschätzung des Falles	* „Schwieriger/leichter“ Fall
Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	Übergangspflegestelle , andere Notaufnahmeeinrichtung, usw.	* Beurteilung der Zusammenarbeit mit den aufnehmenden Institutionen in diesem Fall * Beurteilung des Übergangs zu den Anschlusshilfen

strukturbezogene Ebene		
Thema	Feingliederung	Beispielfragen
Zusammenarbeit	Notaufnahmeeinrichtungen Übergangspflegestellen, Steuerungsstelle Fremdplatzierung	* Zusammenarbeit/Kooperation zwischen den einzelnen Institutionen (innerhalb und außerhalb) mit dem Casemanagement * Einschätzung des Funktionierens bei „Verlegungen“ der Kinder/Jugendlichen (zu anderen Notaufnahmen, zu Übergangspflegen usw.) * Reibungsverluste und Barrieren * Einschätzung der Steuerungsstelle Fremdplatzierung und deren Arbeit (z.B. besser direkter Zugriff?)
Veränderte Fallkonstellationen	„neue Problemlagen“, zu späte – zu frühe Herausnahmen	* Veränderung der Problemlage der Fälle. * Reaktionen auf veränderte Problemlagen (Zeitraumen: die vergangenen 10 Jahre)
Finanzierung	Entgelte, Zuwendungen	* Beurteilung der derzeitigen Finanzierung * Vorschläge zur Veränderung
Einschätzung der Gesamtstruktur der Inobhutnahme in Bremen	Altersstruktur und Geschlecht	* Einschätzung der Praktikabilität der derzeitigen Differenzierung nach Alter und Geschlecht
	anonyme Unterbringungen	* Bedeutung der anonymen Unterbringung * Einschätzung des Bedarfs an Plätzen
	Aufnahmestruktur	* Beurteilen der gegenwärtigen Aufnahmestruktur (Notaufnahmestellen, Übergangspflegestellen, ggf. direkte Zuführung durch die Polizei)?
	Umwandlung der Inobhutnahme	* derzeitige Praxis der Umwandlung einer Inobhutnahme * Beurteilung der Praxis
Perspektiven	Verbesserung der Abläufe, Modifikation der Struktur	* Was sollte aus Ihrer Sicht verbessert bzw. modifiziert werden? * Bewertung des Gesamtsystems (inkl. des Umwandlungsprozesses 42 auf 34)

## Leitfaden für die qualitative Befragung der ExpertInnen der Notaufnahmen und Übergangspflegestellen

Die Befragung umfasst die beiden Ebenen des generellen Funktionierens der Struktur des Inobhutnahmesystems und des konkreten Vorgehens bei ausgewählten Fällen. Beide Ebenen lassen sich zwar analytisch voneinander trennen, sie fließen aber innerhalb der Befragung ineinander. Es ist zu erwarten, dass über die Erläuterung des Vorgehens in den Einzelfällen eine exemplarische Darstellung der Stärken und Schwächen des Gesamtsystems erfolgen wird. Dies sollte auch als Strukturmerkmal des Leitfadens angesehen werden, da Bewertungen der Gesamtstruktur sich anhand des Verlaufes von Einzelfällen häufig am besten verdeutlichen lassen. Die Themen der beiden Ebenen sind im Leitfaden voneinander getrennt, sie werden aber im Gespräch – soweit sinnvoll – miteinander verknüpft.

**Ziel der Befragung:** Erfassung von Stärken und Schwächen des Systems der Inobhutnahmen in Bremen aus Sicht der Expertinnen und Experten.

fallspezifische Ebene		
Thema	Feingliederung	Konkretisierung
Einstiegsfrage: Beschreibung des Kindes/Jugendlichen (Verhalten, Umgangsformen etc.)		
Beginn der Inobhutnahme	Informationsweitergabe durch „zuweisende“ Stelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Informationen über die Hintergründe der Inobhutnahme (Wer, Wann?)</li> <li>* Qualität der Informationen.</li> <li>* Wichtigkeit der Informationen zu diesem Zeitpunkt.</li> <li>* Passung des Kindes/ Jugendlichen für die Unterbringungsform</li> </ul>
	Aufnahme der Kindes/Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Zeitpunkt der Aufnahme (z.B. Selbstmeldung, in der Nacht)</li> <li>* Nähere Umstände der Aufnahme? (z.B. Kind erschien allein und „unangemeldet“, Wechsel aus anderer Einrichtung).</li> <li>* Wissen um die Aufnahmeeinrichtung beim Jugendlichen.</li> <li>* Schwierigkeiten der Aufnahme</li> <li>* Kind bekannt/unbekannt</li> <li>* Art und Weise der Information über Inobhutnahme an Sorgeberechtigte.</li> <li>* Art und Weise der Information an das Casemanagement – vom Casemanagement.</li> <li>* Information an das Kind/den Jugendlichen über den weiteren Weg der Inobhutnahme</li> <li>* Zeitperspektive für das Kind/den Jugendlichen</li> </ul>
Durchführung der Inobhutnahme/befristeten Übergangsplätzen	rechtliche Umwandlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Auswirkungen der Umwandlung auf das Kind/den Jugendlichen (Art/Intensität der Betreuung) (nur Notaufnahmestellen)</li> <li>* Zeitpunkt der Umwandlung, Begründung der Umwandlung</li> </ul>
	Einbindung in Bildungsinstitutionen: Vorschule, Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Information an die Bildungsinstitutionen über Inobhutnahme</li> <li>* Auswirkungen der Inobhutnahme auf den Besuch in Kindergarten/Vorschule/Hort/Schule.</li> <li>* Probleme in der Zusammenarbeit mit diesen Institutionen.</li> </ul>

fallspezifische Ebene		
Thema	Feingliederung	Konkretisierung
Einstiegsfrage: Beschreibung des Kindes/Jugendlichen (Verhalten, Umgangsformen etc.)		
	Elternkontakte	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Qualität und Art der Elternkontakte.</li> <li>* Unterstützung und Zusammenarbeit bei Elternkontakten durch Casemanagement.</li> <li>* Absprachen mit Casemanagent bezüglich der Arrangements von Besuchen.</li> </ul>
	weitere Anmerkungen zum Verlauf der Inobhutnahme/befristeter Übergangsplätze	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rolle des Casemanagements (Intensität, Involviertheit Dritter (Familiengericht, Gutachter, Therapeuten usw.) - mit welchen Auswirkungen.</li> <li>* Auffälligkeiten (nächtliches Wegbleiben, Drogengebrauch, Alkoholkonsum, Straffälligkeit, selbstgefährdendes Verhalten)</li> <li>* Unterbrechungen des Verlaufes (Warum, mit welchen Auswirkungen)</li> <li>* Aufstellung von fallbezogenen Regeln (Warum?)</li> </ul>
	Beziehungsebene in der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Änderung der Beziehungsebene über die Zeit</li> <li>* Auswirkungen Dritter auf das Kind/den Jugendlichen (andere Kinder in der Gruppe, andere/eigene Kinder in Übergangspflegestellen, Bedeutung anderer Erwachsener in den Übergangspflegestellen).</li> </ul>
	Hilfeplanung	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Einbindung in die Hilfeplanung</li> <li>* Eigenes Berichtswesen</li> <li>* Umgang des Casemanagements mit den eigenen Informationen über das Kind/den Jugendlichen (Ernst nehmen).</li> </ul>
Beendigung der Inobhutnahme/befristeter Übergangsplätze	Gründe für die Länge des Aufenthaltes	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Warum-Fragen je nach der Länge des Aufenthaltes (z.B. auch Wechsel, Unterbrechungen)</li> </ul>
	Gründe für die Beendigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Beendigungsgründe für eine planmäßige Beendigung.</li> <li>* Beendigungsgründe für eine außerplanmäßige Beendigung (z.B. Wechsel in eine andere Einrichtung oder Üpfl.)</li> </ul>
	weiterer Verbleib des Kindes	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Perspektive/Prognose nach der Beendigung</li> <li>* Einbindung in den Übergang zum anschließenden Verbleibsort (Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen/Familie)</li> </ul>
	Einschätzung des Falles	<ul style="list-style-type: none"> <li>* „Schwieriger/leichter“ Fall</li> </ul>

strukturbezogene Ebene		
Thema	Feingliederung	Beispielfragen
Zusammenarbeit	Casemanagement, Notaufnahmeeinrichtungen, Übergangspflegestellen, Steuerungsstelle, Fremdplatzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Zusammenarbeit/Kooperation zwischen den einzelnen Institutionen (innerhalb und außerhalb)</li> <li>* gegenseitige Unterstützung der Üpfl. (Kennen der anderen Üpfl.)</li> <li>* Reibungsverluste und Barrieren</li> <li>* Abgaben von Fällen (Üpfl. zu Üpfl.; Notaufnahme zu Notaufnahme; Üpfl. zu Notaufnahme und Notaufnahme zu Üpfl.)</li> <li>* Problemlagen von Kindern/Jugendlichen die immer wieder zu Übergängen führen</li> <li>* Einschätzung der Steuerungsstelle</li> </ul>

strukturbezogene Ebene		
Thema	Feingliederung	Beispielfragen
		Fremdplatzierung und deren Arbeit * (auch: Einschätzung der Arbeit der Notaufnahmen/Übergangsplätze durch die Steuerungsstelle)
Veränderte Fallkonstellationen	„neue Problemlagen“, zu späte – zu frühe Herausnahmen	* Veränderung der Problemlage der Fälle. * Reaktionen auf veränderte Problemlagen (Zeitraumen: die vergangenen 10 Jahre)
Finanzierung	Entgelte, Zuwendungen	* Beurteilung der derzeitigen Finanzierung * Vorschläge zur Veränderung
Einschätzung der Gesamtstruktur der Inobhutnahme in Bremen	Altersstruktur und Geschlecht	* Einschätzung der Praktikabilität der derzeitigen Differenzierung nach Alter und Geschlecht
	Anzahl der Plätze	* ausreichendes Platzangebot (insgesamt und jeweilige Institution)
	anonyme Unterbringungen	* Bedeutung der anonymen Unterbringung (Definition und Anzahl) * Konfrontation mit diesem Bedarf in der eigenen Institution
	Aufnahmestruktur	* Beurteilen der gegenwärtigen Aufnahmestruktur (Notaufnahmestellen, Übergangspflegestellen, ggf. direkte Zuführung durch die Polizei)?
	Umwandlung der Inobhutnahme	* derzeitige Praxis der Umwandlung einer Inobhutnahme * Beurteilung der Praxis
Perspektiven	Verbesserung der Abläufe, Modifikation der Struktur	* Was sollte aus Ihrer Sicht verbessert bzw. modifiziert werden? * Bewertung des Gesamtsystems

Hinweis für Üpfl.:            Bedeutung von Tieren in den Üpfl. für die Kinder/Jugendlichen

# Datenschutzkonzept

---

## Evaluation des Notaufnahmesystems für Kinder und Jugendliche in der Stadtgemeinde Bremen

Die Erläuterungen nehmen Bezug auf die im Anhang beigefügte Projektbeschreibung (Angebot zur Untersuchung der Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII, gem. § 34 SGB VIII im Rahmen von befristeten Übergangsplätzen und gem. § 33 SGB VIII als Übergangspflege in der Stadtgemeinde Bremen). Wie dort zu sehen, gliedert sich die Evaluation in drei Phasen: die Phase des Benchmarking, die Phase der Strukturevaluation und die Phase der Prozessevaluation – Letztere ist unterteilt in eine quantitative und eine qualitative Untersuchung. Für den Datenschutz ist lediglich die Phase III der quantitativen und qualitativen Prozessevaluation relevant, denn im Benchmarking und in der Strukturevaluation werden keine personenbezogenen Daten erhoben oder verarbeitet.

Zur Unterstützung der Evaluation wurde eine Begleitgruppe eingerichtet, in der Fachkräfte des Amtes für Soziale Dienste, des Senators für Soziales und der Träger der Notaufnahmestellen und Übergangspflegen vertreten sind. Alle wichtigen inhaltlichen Entscheidungen werden in dieser Gruppe diskutiert und die Ergebnisse der Evaluation interpretiert.

### 1 Prozessevaluation: quantitativer Teil

In diesem Teil werden sollen Informationen verarbeitet werden, die im Prozess der Notunterbringung anfallen. Die Daten laufen in der beratenden Steuerungsstelle des Amtes für Soziale Dienste (AfSD) auf und werden dort gesammelt. Dabei handelt es sich um:

- ♦ Eingangsdatum des Falles
- ♦ Geschlecht des Kindes/Jugendlichen
- ♦ Name des Kindes/Jugendlichen
- ♦ Aufnahme- und Entlassungsdatum in den Einrichtungen
- ♦ Informationen über den Einrichtungswechsel
- ♦ Datum der Beendigung der Notaufnahme
- ♦ Gründe für die Beendigung der Notaufnahme
- ♦ Art der Anschlusshilfe (soweit eine initiiert wurde)
- ♦ Einrichtung, in der das Kind / der Jugendliche betreut wird.

Zusätzlich werden noch folgende Daten über das Casemanagement in einer telefonischen Kurzbefragung erhoben:

- ♦ Initiierung der Inobhutnahme
- ♦ bei Rückführungen: Art der Hilfen in den Familien
- ♦ Anlass der Notaufnahme

Gesammelt werden die Daten über einen Zeitraum von 24 Wochen.

Die Daten werden zum einen für eigene Analysen benötigt (Länge des Aufenthaltes, Anlässe der Unterbringungen, Gründe für Beendigungen usw.), und zum anderen liefern sie die Grundlage für die Auswahl der Fälle, die über Interviews in den Einrichtungen näher betrachtet werden sollen (siehe im Angebot den Abschnitt 3. d).

Die Namen der Kinder und Jugendlichen werden benötigt, um Doppelauftritte identifizieren zu können. Die Daten werden entsprechend der Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz pseudonymisiert.

Die Daten sollen insgesamt von der GISS entsprechend aufbereitet und analysiert werden.

Grundlage für die Weitergabe der Daten an die GISS sind die §§ 75, 76 SGB X. Eine entsprechende Genehmigung der senatorischen Dienststelle auf der Basis des § 75 Abs. 2 SGB X liegt vor.

### **1.1 Datenanalyse und Datenhaltung**

Um die Doppelauftritte herauszufiltern, werden die Namen der Kinder und Jugendlichen von den restlichen Daten getrennt analysiert. Dadurch wird ein namentlicher Datenbezug bei der Verarbeitung der restlichen Daten vermieden.

Die Daten werden elektronisch in einem rechteckigen Datensatz im SPSS-Format auf einem passwortgesicherten Stand-alone-Gerät ohne Internetanschluss verarbeitet. Zur weiteren Aufbewahrung werden die Daten auf einem Memory-Stick „gezippt“ und dabei mit einem Zugangspasswort versehen. Der Stick wird in einem abschließbaren Stahlschrank aufbewahrt. Zu den Daten haben lediglich die unter Punkt 4 angegebenen Projektmitarbeiter Zugang.

### **1.2 Datenlöschung**

Die elektronischen Daten werden nur so lange aufbewahrt, wie es zur Durchführung der Evaluation unbedingt nötig ist. Spätestens mit dem Ende der Untersuchung werden die elektronischen Daten rückstandsfrei gelöscht (mit einem speziellen Lösch-Programm mehrfach überschrieben).

### **1.3 Auswertung/Darstellung der Ergebnisse**

Die Evaluation ist ausschließlich auf das Notaufnahmesystem gerichtet, die Verläufe einzelner Fälle sind nur im Hinblick auf das Funktionieren des Systems von Interesse. Entsprechend werden in der Auswertung auch keine fallbezogenen Daten näher analysiert. Vielmehr werden die Ergebnisse auf einem Niveau präsentiert, von dem aus keine Rückschlüsse auf die dahinter liegenden einzelnen Fälle möglich sind (Aggregation der Daten).

## **2 Prozessevaluation: qualitativer Teil**

Hier werden mit den Fachkräften in den Einrichtungen und den fallverantwortlichen Casemanagern im Amt für Soziale Dienste Face-to-face-Interviews geführt. Dabei sind lediglich die Teile der Interviews von datenschutzrechtlicher Relevanz, die sich auf die konkreten Fälle beziehen, nicht aber die Passagen, in denen das Funktionieren des Gesamtsystems zu beurteilen ist. Überlappungen wird es dort geben, wo das Prozessieren des Gesamtsystems an einem konkreten Fall verdeutlicht wird.

Aus den drei Fallgruppen (vgl. im Angebot Abschnitt 3d). werden jeweils zehn typische Fälle aus dem quantitativen Material herausgesucht, über die dann jeweils zwei Interviews geführt werden (Casemanager und betreuende Fachkraft). Bei der Auswahl sind die unterschiedlichen Aufnahmesysteme (stationäre Unterbringung und Übergangspflege) ebenso zu berücksichtigen wie die regionale Verteilung der Fälle. Die Interviews werden nach der Beendigung der jeweiligen Notaufnahme geführt (eine Ausnahme können Fälle der Gruppe 3 darstellen, da möglicherweise eine Beendigung dieser Fälle nicht abgewartet werden kann).

Für die Interviews wird mit der Begleitgruppe ein Leitfaden entwickelt, der alle interessierenden Fragen enthalten wird. Diese könnten mit Blick auf konkrete Fälle z.B. sein:<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Die genauen Formulierungen für den Leitfaden stehen noch nicht fest. Ihre Ermittlung ist Teil der Untersuchung und wird in Zusammenarbeit mit der Begleitgruppe geschehen.

- ♦ Gründe für die Länge des Aufenthaltes
- ♦ Haben die Anschlüsse an die Notaufnahme funktioniert?
- ♦ Hat in diesem Fall die Zusammenarbeit mit dem Casemanagement geklappt?
- ♦ War das Kind / der Jugendliche in dieser Einrichtung richtig untergebracht?
- ♦ Was ist in diesem Fall gut, was ist schlecht gelaufen?

Insgesamt geht es nicht um die Analyse einzelner Fälle, sondern um die Analyse des Systems. Der Blick auf Einzelfälle kann jedoch dazu beitragen, die Stärken und Schwächen des Systems aufzudecken. Das ist auch der Grund, warum keine Interviews mit den Betroffenen selbst geplant sind: der analytische Blick ist ausschließlich strukturbezogen.

## **2.1 Datenaufzeichnung**

Die Interviews werden mit einem Audiogerät aufgezeichnet und direkt im Anschluss an das Gespräch themenbezogen zusammengefasst und in ein elektronisches Datenhaltungssystem eingetragen (Datenmaske in Access). Es findet weder eine Transkription statt noch werden die Audiodaten archiviert.

## **2.2 Datenanalyse und Datenhaltung**

Wie unter Punkt 2.1 ausgeführt, werden die Audiodaten dem Sinn nach zusammengefasst und – geordnet nach den Fragen des Leitfadens – in eine Eingabemaske des Datenbanksystems Access eingetragen. Persönliche Merkmale eines Falles werden nicht gespeichert. Lediglich die Gruppenzugehörigkeit wird vermerkt.

Die Daten werden fallgruppenspezifisch und fragenspezifisch analysiert. Über das System sind unterschiedliche Zusammenstellungen des Materials möglich, die dann Gegenstand eines Vergleichs werden können.

Die Datenhaltung erfolgt analog zum Punkt 1.1: Die Daten werden auf einem passwortgesicherten Stand-alone-Gerät ohne Internetanschluss verarbeitet. Zur weiteren Aufbewahrung werden die Daten auf einem Memory-Stick „gezippt“ und dabei mit einem Zugangspasswort versehen. Der Stick wird in einem abschließbaren Stahlschrank aufbewahrt. Zu den Daten haben lediglich die unter Punkt 4 angegebenen Projektmitarbeiter Zugang.

## **2.3 Datenlöschung**

Die elektronisch gespeicherten Textdaten werden nur so lange aufbewahrt, wie es zur Durchführung der Evaluation unbedingt nötig ist. Spätestens mit dem Ende der Untersuchung werden die Daten rückstandsfrei gelöscht (mit einem speziellen Löschmodul Programm mehrfach überschrieben).

Die Audiodaten werden sofort nach der Übernahme der Informationen in das elektronische System gelöscht.

## **2.4 Auswertung/Darstellung der Ergebnisse**

Auch die qualitativen Daten werden ausschließlich zur Beurteilung und Verbesserung des Systems der Notaufnahmen benötigt. Der Verlauf einzelner Fälle ist nur im Hinblick auf dieses Ziel von Interesse. Entsprechend werden die Daten themenspezifisch unter der Fragestellung der Herausarbeitung von Gründen für das Gelingen bzw. für das Versagen des Systems analysiert.

Bei der Präsentation der Ergebnisse werden exemplarisch Fälle vorgestellt, die für das jeweilige Prozessieren des Systems typisch sind. Allerdings geschieht diese Darstellung auf einem allgemeinen Niveau – ein Bezug zu konkreten Fällen wird nicht hergestellt.

### **3 Einbezug der Adressaten**

Dieser Punkt ist mit Blick auf den Datenschutz der heikelste der Untersuchung, denn die Situation der Notaufnahme macht einen Einbezug und eine Information der Adressaten (Kinder, Jugendliche, Sorgeberechtigte) sehr schwierig. Im „normalen“ Verfahren einer Evaluation müssten die Personen, deren Daten verarbeitet werden sollen, über die genaue Form und das Ziel der Verarbeitung informiert werden und müssten darüber hinaus ihr (häufig auch schriftliches) Einverständnis dazu erteilen.

Nun geschieht eine Notaufnahme (z.B. durch die nächtliche Herausnahme eines Kindes durch die Polizei) in einer in der Regel nicht sehr einfachen Situation, die auch im Verlaufe der weiteren Unterbringung der Kinder und Jugendlichen anhält. Es ist nicht damit zu rechnen, dass bei den Adressaten hier viel Verständnis für eine Untersuchung, die das System dieser Notaufnahmen verbessern soll, aufgebracht wird.

Da der Fokus der Untersuchung auf dem System der Notaufnahme liegt und die gesamte Strategie der Evaluation nicht auf Einzelfälle gerichtet ist, sondern der Verlauf einzelner Fälle immer mit dem Funktionieren des Systems in Beziehung gesetzt wird, haben wir eine Information der Adressaten bislang nicht vorgesehen. Diese Entscheidung geschah auch unter dem Gesichtspunkt, dass gerade mit Hilfe der „schwierigen“ Fälle, zu denen wir möglicherweise keine Zustimmung der Adressaten erreichen könnten, das Funktionieren oder Nichtfunktionieren des Systems am besten beobachtet werden kann.

### **4 Durchführende Personen**

Die gesamte Evaluation wird von Herrn Dr. Christian Erzberger und Herrn Prof. Dr. Jürgen Blandow durchgeführt. Ihnen obliegt die Einhaltung des Datenschutzes, und nur sie haben Zugang zu den erhobenen Daten. Weitere Personen sind in die Durchführung der Untersuchung nicht involviert.

Bremen, 25. Oktober 2006



